

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

**Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с  
нарушениями речи посредством игротерапии**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»  
Профиль «Специальная дошкольная педагогика и психология»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
д. ф. н., профессор А. В. Кубасов

Исполнитель:  
Баранова Екатерина Владимировна,  
обучающийся БД-51Z группы  
заочного отделения

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Мухин Николай Юрьевич,  
к. фил. н., доцент кафедры  
теории и методики обучения лиц с  
ограниченными возможностями здоровья

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	7
1.1. Тревожность как психологический феномен.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	17
1.3. Проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	25
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	31
2.1. Описание экспериментальной базы и выборки.....	31
2.2. Описание диагностического инструментария для изучения проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	32
2.3. Анализ результатов изучения проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	35
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	46
3.1. Игровая терапия как метод коррекции.....	46
3.2. Реализация программы по коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	49
3.3. Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	66
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	68

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Карта наблюдения за поведением дошкольника в разных видах деятельности.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Опросник по определению уровня речевой тревожности.....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Рисуночный тест «Моя семья».....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Рисуночный тест «Семья животных».....	81
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Тест А.И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Опросник о причинах тревожности ребенка «Тревожный ребенок».....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. План коррекционных занятий с детьми с нарушениями речи.....	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Продукты детской деятельности.....	91

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы нашего исследования обусловлена тем, что на сегодняшний день, одной из проблем в развитии детей дошкольного возраста, является проблема детской тревожности, и тенденций к снижению количества тревожных детей не обнаруживается. Отечественные и зарубежные психологи указывают на большое количество детей дошкольного возраста с высоким уровнем тревожности (Т. Н. Осипенко, 1996; Л. М. Костина, 2007). Детям в дошкольном возрасте нужно научиться управлять широким спектром своих эмоций такими, которые доставляют удовольствие – это радость, любовь и гордость, а также эмоциями, которые доставляют огорчение – это гнев, страх, тревога, ревность, разочарование и боль. Ребенку с проявлением тревожности, справиться с таким заданием, крайне сложно. Что может привести к такой проблеме, как дезадаптации ребенка, которая в дальнейшем будет отрицательно влиять на все сферы его жизни: на развитие, общение, здоровье и общий уровень психологического благополучия.

В литературе можно встретить достаточно большое количество исследований, посвященных важности учета тревожности как фактора, детерминирующего психоневрологический статус (Т. Н. Осипенко, 1996; И. Г. Швец, 2003), функционального состояния (И. А. Криволапчук, В. В. Зайцева, 2005), а также статусного положения в группе сверстников (И. И. Кобзарева, Ю. В. Гражданкина, 2003). Однако, особенности тревожности у детей дошкольного возраста изучены недостаточно (С. М. Валявко, М. А. Бузина; Е. М. Васильева; В. А. Калягин; Л. В. Макшанцева; С. М. Валявко; М. А. Панфилова).

В дошкольном возрасте, происходит становление многих сензитивных периодов развития: в когнитивном, личностном, социальном планах, что

позволяет, говорить о существовании повышенной эмоциональной нагрузки ребенка-дошкольника.

Поэтому возникает необходимость раннего коррекционного воздействия на проявления тревожности, для дальнейшего успешного обучения в школе.

При речевых нарушениях очень часто встречаются трудности общения. Низкая общительность таких детей ведет к деформациям личности и снижает эффективность преодоления речевого нарушения. Поэтому, знания причин возникновения повышенной тревожности и коммуникативной деятельности, приведет к созданию и своевременному проведению коррекционно-развивающей работы, способствуя снижению тревожности и развитию коммуникативных способностей у детей нарушениями речи.

Кроме того, дети должны находить свои собственные способы разрешения противоречий, возникающих в процессе развития. Им нужно научиться действовать, сознавая свою зависимость от других, и устанавливать отношения с людьми. Вместе с тем, им необходимо научиться поступать, следуя чувству независимости или автономии – сильному побуждению действовать самостоятельно, занимать господствующее положение в своем материальном и социальном мире, быть компетентным и добиваться успеха.

Задача, стоящая перед педагогами – найти такой подход к ребенку, чтобы его реже охватывали состояния тревоги и страхов, чтобы он не замыкался в себе, а напротив, научился взаимодействию в обществе и не боялся раскрыть свою индивидуальность.

Цель исследования – изучить проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи и разработать программу коррекции этих проявлений.

Объект – тревожность у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Предмет – процесс коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии.

Цель, объект и предмет позволяют нам сформулировать следующие задачи нашего исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Подобрать диагностический инструментарий для изучения проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи;
3. Исследовать состояние тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.
4. Проанализировать полученные экспериментальные данные.
5. Разработать и реализовать в практику программу по коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Гипотеза – коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи будет эффективнее при использовании смешанной игровой терапии.

Основными методами исследования явились: исследовательские методы, психодиагностические, количественный анализ полученных данных.

Экспериментальная работа была проведена на базе МБДОУ №544 Октябрьского района г. Екатеринбурга в период с 19 января 2017 г. по 7 марта 2017 г.

# **ГЛАВА 1. ОБЗОР ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

## **1.1 Тревожность как психологический феномен**

«Тревога» – это понятие введенное Зигмундом Фрейдом, в настоящее время большинством авторов, рассматривается как разновидность страха. Также, существует и понимание тревожности как врожденного свойства личности, свойственного человеку изначально, то есть склонности к переживанию тревоги. Со временем понятия «тревога» и «тревожность» меняют свое значение, так как научные термины носят открытый характер и способны приобретать новый смысл [40].

В настоящее время в литературе можно встретить разные определения понятия тревожности, но многие исследователи сходятся во мнении, что необходимо рассматривать его дифференцированно – как ситуативное явление (тревогу) и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамики. А. М. Прихожан говорит, что тревожность – это «переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности» [41].

Тревога как состояние, включает в себя такие составляющие, как субъективные чувства напряжения, беспокойства, волнения, опасения, а также признаки активации вегетативной нервной системы. Как личностное свойство тревожность, представляет собой относительно устойчивую для человека «склонность тревожиться», имеется в виду склонность воспринимать стрессогенные ситуации, как угрожающие или опасные и

реагировать на них состоянием тревоги, то есть повышением ситуативной или реактивной тревожности.

Отличия между тревожностью и тревогой А. М. Прихожан формулирует следующим образом: «Тревожность – переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности». Тревожность бывает как эмоциональным состоянием, так и как устойчивым свойством, чертой личности или темперамента. В психологической литературе данное различие зафиксировано в понятиях «тревога» и «тревожность» [32].

Как говорилось выше, тревожность может быть как устойчивой чертой личности, так и ситуативным, то есть временным состоянием человека. Исходя из этого, различают ситуативную и личностную тревожность. Личностная тревожность – это индивидуальная психологическая особенность, которая проявляется в склонности к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги. Переживается тревожность в виде чувств неопределенности, беспомощности, бессилия, незащищенности, одиночества, грозящей неудачи, невозможности принять решение [19].

Тревожность, также понимается, как отрицательное эмоциональное переживание, которое связано с предчувствием опасности. Вместе со страхом и надеждой, тревога это – особая, предвосхищающая эмоция [35].

Реакции тревожности в физиологическом плане проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, увеличении минутного объема циркуляции крови, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, что приводит к снижению порогов чувствительности, когда изначально нейтральные стимулы приобретают отрицательную эмоциональную окраску.

Как сигнал об опасности, тревожность привлекает внимание к различным трудностям и позволяет мобилизовать силы, тем самым помогает достичь лучшего результата. В связи с этим, оптимальный уровень тревожности, может рассматриваться как необходимый для эффективного приспособления к



действительности. Очень высокий уровень, рассматривается как дезадаптивная реакция, которая проявляется в общем нарушении поведения и деятельности. Полное отсутствие тревоги рассматривается как явление, препятствующее нормальной адаптации, мешающее нормальному развитию и продуктивной деятельности [30].

Если рассматривать тревожность как свойства темперамента – это «психодинамическая» тревожность, то в основе лежат природные качества, такие как, свойства нервной и эндокринной систем, слабость нервных процессов.

Известно также, что если ведущим в становлении темперамента является генетический, конституциональный фактор, то он будет проявляться наряду со средовым фактором и с социальным влиянием. Рассмотрение этой проблемы в данном контексте, определяет социальный подход к рассмотрению причин детской тревожности [47].

Многократное повторение тревожных ситуаций, ведет к закреплению тревожности как устойчивого образования, то есть тревожности как свойства или черты личности.

В настоящее время, открытым остается вопрос о том, почему тревожность сохраняется, когда неблагоприятные факторы, вызвавшие ее, пропадают, или из-за чего люди переживают тревожность, несмотря на благополучные условия ситуации (неадекватная тревожность).

Также тревожность очень часто возникает из-за внутренних конфликтов, то есть за основу для возникновения тревожности берутся противоречия между присутствующими у личности возможностями и предъявляемыми к ней требованиями действительности, с которыми человек по каким либо причинам не может справиться [36]. Личный смысл и значимость определяет силу конфликтующих переживаний, создает эмоциональное напряжение, которое переживается как тревожность. Если внутриличностный конфликт сохраняется довольно длительное время, то это может способствовать сохранению и

усилению тревожности. В данном случае тревожность – это сигнал, который предупреждает о возможных искажениях в развитии личности [19].

Как психическое свойство, тревожность имеет достаточно выраженные возрастные особенности, которые отмечаются в ее содержании, источниках, формах проявления и компенсации. В каждом возрастном периоде имеются определенные области действительности, из-за которых появляется повышенная тревога у большинства детей, не связанная с реальной угрозой или понимание тревожности как устойчивого образования. Эти «возрастные всплески тревожности» обусловлены возрастными задачами развития [1].

Разнообразные проявления тревожности у детей, объясняются неоднородностью причин ее возникновения.

В возрастном периоде, когда у ребенка появляются представления о своем «Эго» и желание сохранить и защитить его целостность, стремление быть принятым обществом и неумение налаживать желаемые отношения с окружающими, вызывают у ребенка чувство тревоги [32].

Среди общих причин возникновения тревожности у детей дошкольного возраста можно перечислить:

- внутриличностные конфликты, прежде всего, связанные с оценкой собственной успешности в различных сферах деятельности;
- нарушения внутрисемейного взаимодействия, а также взаимодействия со сверстниками;
- соматические нарушения.

Очень часто формирование тревожности происходит тогда, когда ребенок находится в ситуации конфликта, вызванного:

- негативными требованиями, которые могут поставить его в униженное или зависимое положение;
- неадекватными, чаще всего завышенными требованиями;
- противоречивыми требованиями, которые предъявляются к ребенку родителями, сверстниками [2].

Проявления тревожности, может, является результатом несоответствия желаний и возможностей, потребности в надежности, а также когда ребенок не чувствует себя защищенным со стороны своего ближайшего окружения. Исходя из этого, тревожность представляет собой функцию нарушения отношений с близкими взрослыми.

В дошкольном детстве тревога вызывает дезорганизующий эффект. В ситуациях, когда ребенок боится совершить ошибку, он постоянно пытается себя контролировать («тревожный гиперконтроль»), в итоге, это может привести к нарушению соответствующей деятельности.

Проявления тревожности очень сильно сказывается и на самооценке ребенка. Повышение уровня тревожности у ребенка свидетельствует о его недостаточной эмоциональной приспособленности к разного рода социальным ситуациям, что порождает у ребенка неуверенность в себе [46].

Изучение гендерных особенностей тревожного поведения, занимает важное место в современной психологии. Важно подчеркнуть, что тревожности подвержены как мальчики, так и девочки, но отмечено, что проявления тревожности у мальчиков и девочек разные. Многие психологи считают, что в дошкольном и младшем школьном возрасте, мальчики являются более тревожными, что непосредственно связано, с ситуациями с которыми они связывают свою тревогу, как ее объясняют, чего опасаются. К 9–11 годам проявления тревожности у мальчиков и девочек становится равномерным, а после 12 лет происходит резкое повышение тревожности у девочек, тревога у девочек при этом, по своему содержанию отличается от тревоги у мальчиков. Девочки больше переживают из-за взаимоотношения с другими людьми: с друзьями, родными, учителями, они боятся так называемых «опасных людей». Мальчики в большинстве случаев опасаются физических травм, несчастных случаев, наказаний, то есть насилия во всех его проявлениях [12].

В итоге, мы можем отметить наиболее важные особенности детской тревожности:

- детская тревожность на каждом этапе возрастного развития специфична и связана с решением той или иной возрастной задачи развития;
- тревожность как устойчивая личностная черта формируется только в подростковом возрасте. До этого она является функцией ситуации;
- тревога может выполнять мобилизующую роль, связанную с повышением эффективности деятельности, начиная с подросткового возраста. На деятельность дошкольников и младших школьников она оказывает только дезорганизующее влияние, снижая ее продуктивность [22].

Детская тревожность – это разностороннее понятие, которое включает в себя различные проявления устойчивого эмоционального неблагополучия. Тревожность проявляется в волнении, повышенном беспокойстве, в ожидании плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны значимых для ребенка взрослых и сверстников. Ребенок постоянно живет с чувством собственной неадекватности и неполноценности, не уверен в правильности собственного поведения и своих решений.

Причиной, из-за которой у ребенка дошкольного возраста возникает внутриличностный конфликт, являются завышенные требования со стороны родителей, что в свою очередь может привести к формированию и закреплению тревожности. Такое воспитание, основанное на повышенных требованиях, приводит к тому, что ребенок не может справиться с этими требованиями или справляется с большим трудом. Чем больше родители требуют от ребенка высоких результатов, тем больше у ребенка выражаются проявления тревожности.

Очень часто родители акцентируют «правильность» поведения, и поэтому в отношении ребенка может применяться жесткий контроль, строгая система норм и правил, отступление от которых приводит к порицанию и наказанию. В этом случае тревожность у ребенка может появиться из-за страха нарушения норм и правил, которые установили взрослые [50].

Также, одной из причин формирования и развития тревожности у детей дошкольного возраста, является неправильное воспитание и неблагоприятные отношения ребенка с родителями, а особенно с матерью. Отвержение, неприятие матерью, вызывает у ребенка тревогу, так как не удовлетворяется его потребность в любви, в ласке и защите. В этом случае у ребенка возникает страх, потому, что он ощущает условность материнской любви. Из-за неудовлетворения потребности в любви, ребенок будет добиваться ее удовлетворения любыми доступными ему способами. Наибольшая вероятность возникновения проявлений тревожности у ребенка, просматривается в воспитании по типу гиперпротекции – это чрезмерная забота, мелочный контроль, большое количество ограничений и запретов, постоянное одергивание [30].

У детей, тревожность, также может быть и следствием личностной тревожности матери, которая имеет очень тесные взаимоотношения с ребенком. Мать, ощущая с ребенком себя, как единое целое, всегда старается оградить его от жизненных трудностей и неприятностей, этим она привязывает к себе ребенка, ограждая его от несуществующих, но воображаемых, соответствующих ее проявлениям тревожности, опасностей. Вследствие чего, ребенок ощущает постоянное беспокойство, когда остается один, без матери, быстро теряется, очень волнуется и сильно боится. У ребенка, в данном случае, вместо активности и самостоятельности, очень часто развиваются пассивность и зависимость. Тревожный характер такой привязанности, очень часто провоцирует сама мать, чрезмерно опекающая ребенка, так и другие взрослые, которые заменяют ему сверстников и ограничивают в его активность и самостоятельность, в разных жизненных ситуациях. Такая забота матери о ребенке, которая состоит только лишь из одних опасений и тревог, является проводником передачи беспокойства и тревожности.

А. И. Захаров отмечает также, то, что если отец не принимает участие в воспитании ребенка, то ребенок сильно привязывается к матери, и если мать

лично очень тревожна, то он легко перенимает ее беспокойство и тревожность. Это выражается и в таких ситуациях, когда ребенок боится отца из-за его грубого, чрезмерно вспыльчивого характера [12].

Еще один аспект, тесно связанный с особенностью взаимоотношений ребенка с родителями определяется тем, что дети в возрасте 5-7 лет пытаются идентифицировать себя с родителем того же, что и он, пола. Из-за этого мать, или отец оказывают наиболее сильное влияние на становление характера ребенка в дошкольном возрасте. Благодаря идентификации с полом родителей, проходит одно из выражений процесса социализации, такое как, приобретения навыков групповых отношений, как определенной стадии формирования личности. Если ребенок воспитывается в неполной семье или в семье с негармоничными взаимоотношениями, тогда когда в семье, мать, помимо женских обязанностей, исполняет и мужские, то у ребенка образ пола может быть искаженным, что, в результате, способствует развитию тревожности [22].

Очень сильным фактором возникновения тревоги и стресса, является смена детского коллектива, так как у ребенка возникает необходимость установления взаимоотношений с незнакомыми ему взрослыми сверстниками, при этом результат усилий не понятен, поскольку это в основном зависит от тех людей, из которых состоит новый коллектив. В итоге, переход ребенка из группы в группу провоцирует формирование тревожности, прежде всего межличностной [48].

Среди признаков проявления тревожности у детей, которые являются универсальными для любого возрастного периода, в первую очередь, отмечается ухудшение соматического состояния здоровья ребенка. Дети, испытывающие тревогу, очень часто болеют, и по этой причине, вынуждены оставаться дома. Не редко у детей, без причины возникают головные боли или боли в животе, повышается температура.

Следующий поведенческий признак проявления тревожности, связан с конфликтностью самооценки. Если, какое либо задание не получается, то

ребенок просто может перестать пытаться его выполнить, что является следствием механизма, так называемого «замкнутого психологического круга». В этом случае ребенок может импульсивно бросить ручку с сопутствующими эмоциональными комментариями [49].

Симптомом тревожности, во многих случаях являются также раздражительность и агрессивные проявления ребенка. Эти поведенческие реакции могут оказаться способом выражения эмоционального дискомфорта, который вызван различного рода событиями. Дети, испытывающие тревогу, могут «маскировать» эмоциональный дискомфорт тем, что огрызаются в ответ на замечания, проявляют излишнюю обидчивость в отношениях со сверстниками, иногда доводящую до драк [31].

Снижение концентрации внимания во время занятий, рассеянность – также может являться признаком развития тревожности у детей. Ребенок не может вычленить главную задачу, сосредоточиться на ней, стремление охватить своим вниманием все элементы деятельности. Постоянные отвлечения свойственны тревожным детям, благодаря этому, они стараются избежать вызывающих беспокойство ситуаций действительности. Вследствие чего, они либо всегда вытесняют элементы вызывающие тревогу из поля сознания, или пребывают в мире своих собственных мыслей и идей, которые не вызывают беспокойства, и такое состояние является для них наиболее комфортным [33].

Большого внимания заслуживает такая форма проявления тревожности, как потеря контроля над физиологическими функциями в стрессогенных ситуациях. В первую очередь, это различные вегетативные реакции, когда ребенок может краснеть или бледнеть, ощущать дрожь в коленках, иногда в ответственные моменты могут возникать тошнота, легкое головокружение – состояния, знакомые любому человеку, который хоть раз испытывал серьезное беспокойство [49].

А. М. Прихожан говорит о том, что «тревога и тревожность имеет связь с историческим периодом жизни общества, что имеет отражение в

содержании страхов, характере «возрастных пиков» тревоги, частоте, распространенности и интенсивности переживания тревоги, увеличении количества тревожных детей и подростков в нашей стране в последнее десятилетие». А. И. Захаров отмечает, что тревога зарождается уже в раннем детском возрасте и отражает «...тревогу, основанную на угрозе потери принадлежности к группе (вначале это мать, затем – другие взрослые и сверстники)». Говоря о возникновении тревожности, он пишет, что «беспокойство, испытываемое нормально развивающимися детьми в период от 7 месяцев до 1 года 2 месяцев может явиться предпосылкой для последующего развития тревоги. При неблагоприятном стечении обстоятельств (тревога и страхи у взрослых, окружающих ребенка, травмирующий жизненный опыт) тревога перерастает в тревожность... превращаясь тем самым в устойчивые черты характера. Но происходит это не раньше старшего дошкольного возраста». «Ближе к 7 и особенно к 8 годам... можно уже говорить о развитии тревожности как о черте личности, как об определенном эмоциональном настрое с преобладанием чувства беспокойства и боязни сделать что-либо не то, не так, опоздать, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам» [33].

Одной из причин, вызывающих тревожность, также может рассматриваться нарушение социального статуса ребенка. А. М. Прихожан, отмечая возрастную особенность тревожности, «обнаруживающуюся в ее источниках, содержании, формах проявления компенсации и защиты», делает акцент на том, что «для каждого возрастного периода существуют определенные области, объекты действительности, которые вызывают повышенную тревогу большинства детей вне зависимости от наличия реальной угрозы или тревожности как устойчивого образования». Эти возрастные всплески возникновения тревожности, могут быть результатом особо важных социальных потребностей. Ребенок, который не испытывает чувства тревоги и беспокойства, намного меньше будет зависеть от других людей, их поддержки, расположения и заботы. Но если ребенок, сильно



подвержен проявлениям тревожности, то он больше будет зависеть от эмоционального состояния людей, которые его окружают, что напрямую связано с эмоциональной чувствительностью ребенка и тревожностью взрослых, которые непроизвольно передают ему свое беспокойство [32].

В дошкольном возрасте у детей можно наблюдать преобладание обдуманных действий над импульсивными. Стремление преодолеть непосредственные желания, определяется не только предвкушением награды или ожиданием наказания со стороны взрослого, но и высказанным обещанием самого ребенка дошкольного возраста. В результате этого, у детей идет процесс формирования качества личности, таких как настойчивость и умение преодолевать трудности, а также формируется чувство долга по отношению к другим людям.

Тревожность может выполнять в поведении, а также в развитии личности мотивирующую функцию, она может подменять собой действия по другим мотивам и потребностям.

Исходя из вышеперечисленного, можно сделать вывод, что тревожность влияет на развитие личности, на поведение и деятельность ребенка, и может носить как негативный, так и позитивный характер.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

Речевая функция представляет собой одну из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития, формируются высшие формы познавательной деятельности, а также способность к понятийному мышлению, создает предпосылки для становления социальных контактов, в

результате формирования которых, уточняются представления ребенка дошкольного возраста об окружающей действительности [5].

Если речевая деятельность, сформирована неполноценно, то это заметно скажется на формировании сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы у ребенка, недостаточная устойчивость внимания и ограниченные возможности его распределения, страдает продуктивность запоминания, а также при сохранной смысловой и логической памяти у детей снижена вербальная память. У детей с речевой патологией отмечается отставание в развитии словесно-логического мышления, и такие дети без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением [15].

Вместе с общей соматической ослабленностью, таким детям свойственно некоторое отставание и в развитии двигательной сферы, которое проявляется в нарушении координации движений, снижении скорости и ловкости выполнения, а также неуверенностью в выполнении дозированных движений. Очень большие трудности отмечаются при выполнении движений по словесной инструкции.

У детей дошкольного возраста, речевое недоразвитие выражается по-разному, как полное отсутствие речевых средств общения, так и отсутствие развернутой формы связной речи с элементами фонетико-грамматического недоразвития [11].

Ребенок дошкольного возраста в настоящее время к 5 годам должен обладать всей системой родного языка, то есть связно говорить, излагать свои мысли в полном объеме, без затруднений строить развернутые сложные предложения, свободно пересказывать рассказы и сказки [44].

Такой ребенок произносит все звуки правильно, легко воспроизводит сложные слова, словарный запас у ребенка составляет от 4 до 5 тысяч слов.

Совершенно противоположное наблюдается при общем недоразвитии речи (ОНР). Недоразвитие речи может выражаться в разной форме: от полной невозможности соединить слова во фразы или от произнесения

вместо слов отдельных звукоподражательных комплексов (му–му, ту–ту), до развернутой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического несовершенства. В том и другом случае нарушение затрагивает все компоненты языковой системы: фонетику, лексику и грамматику. Поэтому данный дефект и имеет название – общее недоразвитие речи [15].

Развернутые смысловые высказывания детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями, имеют особенности, такие как отсутствие четкости, последовательности изложения, отрывочность, акцент на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно–следственные взаимоотношения действующих лиц [23].

Очень большие затруднения у детей вызывает самостоятельное рассказывание по памяти и все виды творческого рассказывания, но и в воспроизведении текстов по образцу замечается большое отставание от нормально говорящих сверстников.

У детей с различными нарушениями речи наблюдаются большие трудности в общении, при этом эти затруднения как объективного (сами нарушения), так и субъективного (чувство неполноценности) плана.

Возникающие по причине речевых нарушений проблемы, заметно сказываются на поведении и самочувствии ребенка дошкольного возраста, и сопровождают его в течение всего времени, пока он имеет эти нарушения, поэтому могут влиять на его общее состояние [27].

У детей с низким уровнем речевого развития, из-за непонимания многих слов, употребляемых взрослыми или сверстниками, из-за невозможности выразить свою мысль словами, возникает беспокойство, что очень часто является достаточным поводом для формирования и закрепления тревожности [24].

Детям с общим недоразвитием речи присуща недостаточная сформированность процессов, которые тесно связаны с речевой деятельностью:

- нарушены внимание и память;
- нарушены пальцевая и артикуляционная моторика;
- недостаточно сформировано словесно-логическое мышление.

При нарушениях развития, а также и у детей с общим недоразвитием речи, отмечаются определенные особенности в развитии высших психических функций, в частности, восприятия, что связано со сниженной способностью к знаковому преобразованию действительности.

Речевая патология сказывается на формировании у детей дошкольного возраста всех видов восприятия.

У детей дошкольного возраста с нарушением речи, эта психическая функция имеет отклонение в развитии от нормы и проявляется недостаточной сформированности целостного образа предмета. У детей с общим недоразвитием речи образ предмета воспринимается в усложненных условиях с определенными трудностями, а именно: увеличивается время принятия решения, неуверенность в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания. Количество ошибок опознания увеличивается при уменьшении количества информативных признаков предметов [15].

Речевая тревожность сказывается на формировании у детей с нарушением речи сенсорной, интеллектуальной и аффективно–волевой сферы, даже при относительно сохранной смысловой и логической памяти. У такого ребенка снижена вербальная память, в частности произвольная, опосредованная, включающая память на слова, фразы, целостные тексты, а также возникают сложности запоминания, они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, что очень осложняет дальнейшее обучение и полноценное общение. У детей с нарушением речи наблюдается недостаточный уровень сформированности зрительной памяти. Нарушение развития слухоречевой памяти, также является характеризующим аспектом данной категории детей, а именно замедленность запоминания с тенденцией к снижению количества ошибок в

процессе заучивания, наиболее частые ошибки соскальзывания на побочные ассоциации, снижение объема и прочности, а также неравномерность воспроизведения с тенденцией к уменьшению количества слов [18].

У детей с не резко выраженным общим недоразвитием речи, отмечается недостаточная продуктивность произвольной памяти, что отчетливо проявляется на стадии воспроизведения, когда ребенка просят вспомнить тот или иной материал, а задача запомнить его не ставится. Дети быстро называют несколько запомнившихся картинок, но в последствии не предпринимают усилий, для того чтобы продолжить воспоминание. Дети вместо того, чтобы постараться вспомнить, какие еще картинки им предлагались, начинают придумывать различные слова, тем самым отступают от предложенного задания [27].

У ребенка с нарушением речи, зрительная память развита лучше, чем слуховая и моторно-слуховая память, потому, что материал, предлагаемый зрительно, запоминается легче, чем тот который предложен на слух. Такое преимущество зрительной памяти над слуховой памятью, отчетливо проявляется в начале школьного обучения.

По сравнению с возрастной нормой, у детей с речевыми нарушениями, отмечаются такие особенности в развитии памяти как: быстрое угасание возникших следов, сужение ее объема, ограниченность удержания словесных раздражителей. У детей данной категории страдает произвольная, опосредованная, включающая память, а также наблюдается нарушение в формировании слухоречевой памяти. Дети запоминают материал легче при зрительном подкреплении, в результате этого речезрительная память у детей оказывается более развитой. У детей с нарушениями речи резко ограничиваются возможности произвольного высказывания, а именно трудности в подборе слов, забывание слов, а также затруднения в воспроизведении их структуры, отмечается снижение активной направленности в процессе припоминания сюжетной линии,

последовательности событий, недостаточная активность наблюдательности [23].

Также у данной категории детей наблюдается сужение объема внимания, быстрое забывание материала, в особенности речевого, прослеживается снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста [32].

Нарушения внимания, как сосредоточения деятельности ребёнка на определенном объекте, отмечаются специалистами в качестве характерного признака общего недоразвития речи. Психологами, описывается «синдром дефицита внимания» часто сочетающийся с гиперактивностью, что является характерным для детей с общим недоразвитием речи, в той или иной мере данное нарушение наблюдается у детей, относящихся к разным клиническим формам общего недоразвития речи [29].

Внимание детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи характеризуется неустойчивостью, неравномерной работоспособностью. Детям трудно сконцентрировать внимание и удержать его на протяжении той или иной деятельности. В результате, недостаточная целенаправленность деятельности приводит к тому, что ребенок действует необдуманно, часто отвлекается, наблюдаются проявления инертности. В итоге, ребенок с трудом переключается с одного задания на другое.

Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева отмечая специфические особенности неречевых процессов у детей с общим недоразвитием речи, говорят о недостаточной устойчивости внимания, сложности при распределении внимания, о низкой активности припоминания, которая может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности. Особенности мышления у детей с ОНР, обуславливает связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития [43].

Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети с общим недоразвитием речи, отстают в развитии наглядно образного мышления, и

без специального обучения с трудом овладевают мыслительными операциями, для многих детей характерна ригидность мышления. Дети с ОНР, отстают и в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением [44].

В процессе исследования речевого мышления детей с общим недоразвитием речи были выявлены особенности, которые по своему психологическому механизму в первую очередь связаны с недоразвитием речи, а не с нарушением мышления. Установление во внутреннем плане речемышлительной связи слова с предметным образом, у таких детей нарушено из-за недостаточно развитой внутренней речи в процессе перехода речевых образований в мыслительные и наоборот.

У детей с ОНР в старшем дошкольном возрасте, недостаточно развита способность к произвольной регуляции поведения, в результате чего, появляются трудности в выполнении учебных заданий [31].

Сказывается общее речевое недоразвитие и на формировании у детей интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер.

У ребенка с речевым нарушением, особенности эмоционально-личностной сферы, связаны с нарушениями центральной нервной системы и являются следствием того, что речевая неполноценность исключает ребенка из детского коллектива, а с возрастом все больше травмирует его психику и отмечается недостаточной сформированностью форм коммуникации, незаинтересованностью в контакте, неумением ориентироваться в ситуации общения, негативизмом [38].

Тесно связаны с познавательными процессами развитие эмоций. Настроение ребенка, его эмоциональное состояние оказывают значительное влияние на отношение ребенка к окружающему миру и ситуации. Если говорить о многих детях дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, то можно выделить особенности, характерные для их эмоционального развития, эмоциональные комплексы, такие как: органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, незрелость

эмоционально-волевой сферы, гиперактивность, импульсивность, страх, тревожность, склонность к аффективным вспышкам. Также недоразвитие эмоционально–волевой сферы детей формирует своеобразие их поведения, и личностные особенности [27].

Из-за речевой патологии у детей страдает сфера коммуникации, возникают проблемы в формировании нравственно-этической сферы, страдает сфера социальных эмоций. Дети, зачастую не готовы к теплым и доброжелательным отношениям со сверстниками. Может наблюдаться нарушение эмоциональных контактов с близкими взрослыми, ребенок плохо ориентируется в нравственно-этических нормах поведения. При нарушении эмоциональной сферы появляются трудности в социальном развитии ребенка, в становлении его, как личности, а именно: формирование системы «Я», самосознания и самооценки ребенка. В старшем дошкольном возрасте такой ребенок, как правило, не проявляет инициативу, его эмоции недостаточно яркие, он плохо умеет выражать свое эмоциональное состояние, испытывает трудности в понимании состояний других людей. У ребенка с ОНР возникают сложности в регуляции собственного поведения на основе усвоенных норм и правил, он не готов к волевой регуляции поведения [14].

Очень часто среди таких детей можно встретить детей с навязчивым чувством страха, чересчур впечатлительных, склонные к проявлению желания делать все наоборот, обидчивости, излишней ранимости или агрессивности. Педагоги постоянно сталкиваются с необходимостью искать подход к трудным и неконтактным детям [23].

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что нарушенная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей дошкольного возраста с нарушениями речи сенсорной, интеллектуальной, аффективно–волевой сферы, нравственно–этической сферы. Наблюдаются специфические особенности развития высших психических функций, таких как восприятие, память, мышление, внимание. Без специальной



коррекционной педагогической помощи такие дети оказываются психологически не подготовленными к школе по всем параметрам.

### **1.3. Проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

Рассматривая проявления тревожности детей с различными нарушениями речевого развития, которые достаточно редко являются предметом изучения, то необходимо отменить такой особенный вид тревожности, как речевая тревожность. В литературе по данной проблеме существуют такие термины, как «речевая тревога» – это «тревога по поводу собственной речи» и «логофобия» – это, так называемый «страх речи». Говоря о том, что интересующее нас явление это не эмоциональное состояние, которое проявляется в ситуациях неопределённой опасности и в ожидании неблагоприятного развития событий, здесь имеется в виду склонность ребенка к переживанию этого состояния в ответ на конкретную ситуацию, употребление термина «речевая тревожность», в данном случае более приемлемо. Под речевой тревожностью понимается склонность к переживанию особого эмоционального состояния в момент речи, а также беспокойство, опасения ребенка, связанные с его собственной речью [7].

Возникающая у ребенка в ситуации речевого неуспеха, речевая тревожность является реакцией на проблему, и может проявляться как заикание, затрудненное общение, неудачный опыт речевого общения. В случае неоднократного повторения неудачи, а у чувствительных детей и однократного, появляется склонности к устойчивому проявлению тревожности. Существует мнение, что неверно говорить о личностных образованиях дошкольника, так как формирование личности в этом возрасте только начинается, точнее говорить о прослеживающихся тенденциях к

некоторым устойчивым проявлениям, о склонности к определенным особенностям личностного реагирования. «К 4–5 годам, – утверждают В. И. Гарбузов, А. И. Захаров и др., – складывается истинная самооценка как ведущая установка личности и истинное столь же глубинное и непреходящее ощущение неполноценности». В результате наблюдений специалистов, отмечается то, что речевая тревожность, появляется у части детей с недостатками речевого развития достаточно рано [12].

Р. Е. Левина отмечала, что у детей раннего возраста наряду с пониманием речи формируется и отношение к собственной речи, то есть появляется реакция на непонятность речи ребенка для других. Она подчеркивает, что усложнение способов речевого общения сопровождается эмоциональным напряжением, связанным в первую очередь с переживанием содержания общения, выбором словесных средств, оценкой коммуникативной ситуации, трудностями планировании схемы высказывания, их самостоятельным конструированием, мгновенной перестройкой в ответ на изменение обстановки. В разговоре с ребенком 2–4 лет можно подметить у него признаки напряжения: учащенное дыхание, прерывистость речи длительные паузы при подборе недавно услышанного слова или употреблении нового оборота речи. По мнению Левиной, упомянутые ранее затруднения и напряжение, в период интенсивного формирования разговорной речи испытывает каждый ребенок [23].

Вместе со своеобразием развитием психики происходит специфическое развитие эмоционально–волевой сферы. Следствием этого нарушения являются раздражительность, повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, неусидчивость. Ребенку с речевой патологией свойственны замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, обидчивость, неустойчивость интересов, агрессивность, плохая наблюдательность, а также ребенок испытывает трудности в общении с окружающими и налаживания контакта с ними. Дети данной категории легко переключаются с одного переживания на другое, проявляют несамостоятельность в деятельности и легкую

внушаемость, в поведении и играх следуют за другими детьми. У детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и тяжелым нарушением речи часто бывают неадекватные проявления эмоций и чувств.

Одной из самых значительных сил, с которой дети должны научиться справляться является стресс, который вызван тревогой и страхом.

Такие формы психологического и физиологического стресса переносятся ребенком достаточно тяжело, а в особенности, если у ребенка есть нарушения речевого развития. Тревога и страх – это различные эмоции. Страх представляет собой реакцию, на вполне определенные стимулы и ситуации, ребенок, например, может бояться грома и молнии. Тревога же, наоборот имеет более неопределенный источник. Испытывающие тревогу дети чего-то опасаются, но, как правило, зачастую не знают, чего именно [41].

В случае нормального развития, детские страхи и тревоги являются необходимым компонентом в регуляции поведения ребенка и имеют положительный адаптационный смысл. Из-за того, что тревоги и страхи всегда присутствуют в ходе развития ребенка, то у него формируются и естественные психологические механизмы их преодоления [14].

Дети дошкольного возраста с речевыми расстройствами, обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы (ЦНС). Эти нарушения характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, ребенок не может спокойно сидеть, теребит что-то в руках, болтает ногами. Дети данной категории эмоционально неустойчивы, настроение у них быстро меняется. Очень часто возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства, заторможенность и вялость у них наблюдается значительно реже. Такие дети быстро утомляются, при этом утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. В результате чего усиливаются головные боли,

наблюдаются расстройство сна, вялость или, наоборот, повышенная двигательная активность [31].

Специфические нарушения в развитии детей с тяжелыми нарушениями речи быстро не преодолеваются, они требуют от педагогов специально организованной коррекционной работы.

Общее недоразвитие речи и тяжелое недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Наиболее часто встречаются:

- гипертензионно-гидроцефалический – проявляется в нарушениях умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведения детей, в быстрой истощаемости и пресыщаемости любым видом деятельности, а также в повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности. При наличии данного синдрома у детей возникают головные боли и головокружение, а также у них может отмечаться приподнято-эйфорический фон настроения с проявлениями дурашливости и благодушия.

- церебрастенический синдром – проявляется у детей в виде повышенной нервно-психической истощаемости, эмоциональной неустойчивости, в виде нарушений функций активного внимания и памяти. В одних случаях синдром сочетается с проявлениями гипервозбудимости, в других – с преобладанием заторможенности, вялости, пассивности.

- синдром двигательных расстройств – это изменение мышечного тонуса, с немного выраженными нарушениями равновесия и координации движений, а также с недостаточностью дифференцированной моторики пальцев рук и с несформированностью общего и орального праксиса. У данной группы детей выявлены характерные нарушения познавательной деятельности [32].

Дети дошкольного возраста с функциональными отклонениями в состоянии центральной нервной системы, эмоционально реактивны, у них отмечаются невротические реакции, и даже расстройство в ответ на

замечание или плохую отметку, а также эмоциональная реакция может быть вызвана неуважительным отношением со стороны учителя и детей. В поведении у ребенка преобладает негативизм, повышенная возбудимость, агрессия либо, наоборот, повышенная застенчивость, нерешительность, пугливость. Все вышеперечисленное, в целом говорит об особом состоянии ЦНС детей, страдающих речевыми расстройствами.

У детей дошкольного возраста с тяжелыми речевыми расстройствами прослеживаются нарушения эмоционально-волевой сферы. Детям свойственны нестойкость интересов, снижение наблюдательности, низкая мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, возникают трудности в общении с окружающими, страдает процесс налаживания контактов со сверстниками. Для детей с тяжелыми нарушениями речи свойственны трудности формирования саморегуляции и самоконтроля [24].

Очень важно понимать, что находясь в состоянии тревоги мы, зачастую, переживаем не одну эмоцию, а определенную комбинацию из различных эмоций, каждая из которых оказывает влияние на наши социальные взаимоотношения, соматическое состояние, восприятие, а также на наши мысли и поведение.

У детей дошкольного возраста с нарушениями речи отношение к своим речевым дефектам, разное. Некоторые абсолютно безразличны к своим дефектам, другие напротив, очень тревожны и ранимы, что сильно затрудняет общение с ними [5].

Проблема детской тревожности, и в особенности ее коррекции, на современном этапе является весьма актуальной. Как отмечалось выше, причины формирования высокого уровня тревожности скрываются в природных, генетических факторах развития психики ребенка, а в наибольшей степени – в социальных факторах. Генетические и природные факторы формирования тревожности трудно поддаются коррекции, а для коррекции социальных факторов необходимо создать соответствующие

условия, способствующие преодолению развития высокого уровня тревожности в детском дошкольном возрасте.

Изучение психолого-педагогической литературы позволило нам определить понятия тревоги, тревожности, составить психологический портрет тревожного ребенка, а также выявить причины возникновения тревожности у детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

## ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

### 2.1. Описание экспериментальной базы и выборки

Экспериментальная работа была проведена на базе МБДОУ №544 Октябрьского района г. Екатеринбурга в период с 19 января 2017г по 7 марта 2017г.

Цель исследования: определить уровень тревожности у старших дошкольников с нарушениями речи.

В исследовании принимали участие 12 детей с нарушениями речи, в возрасте от пяти до шести лет с проявлениями тревожности, которые были отмечены воспитателями группы.

Характеристика детей представлена в таблице 1.

*Таблица 1*

***Характеристика экспериментальной выборки***

№/п	И. Ф. ребенка	Возраст	Логопедическое заключение	Сопутствующее нарушение	Социальное положение семьи
1.	Алиса Г.	5л, 9мес	ФНР	Нарушение зрения, дизартрия	Полная
2.	Рафаэль К.	5л, 6мес	ОНР 3 уровня	Дизартрия	Полная
3.	Ярослав Б.	5л, 4мес	ОНР 3 уровня	СДВГ, дизартрия	Неполная
4.	Ваня О.	5л, 8мес	ФФНР	СДВГ, дизартрия	Полная
5.	Лёва М.	5л, 7мес	ОНР 3 уровня	дислалия	Неполная
6.	Луиза У.	5л, 3мес	ФНР	дизартрия	Неполная
7.	Влад В.	5л, 3мес	ОНР 3 уровня	СДВГ, дизартрия	Неполная
8.	Дима В.	5л, 7мес	ОНР 3 уровня	СДВГ, дизартрия	Полная
9.	Егор К.	5л, 6мес	ФФНР	дизартрия	Полная
10.	Алена М.	5л, 4мес	ФФНР	Нарушение зрения, дизартрия	Полная

11.	Инга Б.	5л, 5мес	ОНР 3 уровня	Миотонический синдром, дизартрия	Полная
12.	Рома В.	5л, 6мес	ФФНР	дизартрия	Полная

## 2.2. Описание диагностического инструментария

Выявление уровня тревожности позволяет оценить внутреннее отношение ребенка к определенному типу ситуаций и дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка. Диагностика уровня тревожности позволяет скорректировать поведение для того, чтобы не травмировать ребенка и при необходимости провести коррекционную работу с целью формирования адекватного уровня тревожности.

Диагностический инструментарий данной работы представлен несколькими методиками:

1. Карта наблюдения за поведением детей в разных видах деятельности.

*Цель:* выявить проявления тревожности детей в разных видах деятельности.

2. Беседа для определения уровня речевой тревожности.

*Цель:* определить уровень речевой тревожности.

3. Рисуночный тест «Моя семья»

*Цель:* выявление особенностей внутрисемейных отношений, оценка восприятия семьи, оценка переживаний внутрисемейных отношений.

4. Рисуночный тест «Семья животных»

*Цель:* выявить уровень тревожности у детей

5. Тест А.И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка

*Цель:* выявление уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста.



6. Опросник о причинах тревожности ребенка «Тревожный ребенок».

*Цель:* выявить причины тревожности детей.

### **1. Карта наблюдения за поведением детей в разных видах деятельности**

Нами была составлена карта наблюдения за поведением детей в разных видах деятельности. Данная карта, заполнялась индивидуально на каждого ребенка.

Наблюдение за детьми проводилось по следующим критериям:

- Ориентирование на требования педагога;
- Избирательность в отношении к разным педагогам;
- Умение регулировать эмоции;
- Включенность в деятельность группы;
- Целенаправленность поведения;
- Адекватность бытовым, игровым ситуациям;
- Импульсивность;
- Особенности аффективного и эмоционального поведения;
- Адекватность аффективных реакций;
- Появление утомления;
- Установление контакта;
- Наличие социальных навыков (здравствуйте, спасибо);
- Наличие признаков невротического поведения.

Подробное описание карты представлено в приложении 1.

### **2. Беседа для определения уровня речевой тревожности**

Методика представляет собой адаптированную методику «Опросник для оценки речевой тревожности» В. А. Калягина для диагностики детей старшего дошкольного возраста. С помощью нее мы провели не опрос, а беседу, в ходе которой задавали вопросы, определяющие речевую тревожность, поскольку с детьми с нарушениями речи, не практикуется применение опроса, поэтому мы трансформировали опросник в беседу.

Подробное описание беседы и список вопросов для первой и второй сессии представлены в приложении 2.

### **3. Рисуночный тест «Моя семья»**

Для проведения данного теста мы предлагали ребенку лист бумаги для рисования формата А4, цветные карандаши и ластик. Далее, мы просили ребенка нарисовать семью, включая его самого, а также предложили ему – по его желанию – добавить к рисунку и другие детали.

Как вариант, можно попросить ребенка: «Нарисуй свою семью». Этот вариант дает большую свободу, а сам рисунок почти всегда отражает семейные взаимоотношения, каковы они есть в восприятии ребенка.

Когда рисунок был закончен, мы попросили ребенка идентифицировать нарисованные фигуры, а для себя отмечали последовательность, с которой ребенок их рисовал.

Подробное описание методики и интерпретацию выбранных критериев смотреть в приложении 3.

### **4. Рисуночный тест «Семья животных»**

Для проведения теста «Семья животных», мы клали лист перед ребенком горизонтально и просили нарисовать семью, состоящую из животных, так, чтобы все члены семьи были разными животными. Далее, мы поясняли, что речь идет о сказочной семье, поскольку на самом деле звериные семьи состоят из одинаковых животных.

Подробное описание методики и интерпретацию выбранных критериев смотреть в приложении 4.

### **5. Тест А.И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка**

С помощью данного теста мы провели работу с родителями испытуемых детей.

По мнению многих специалистов, таких как Б. И. Кочубей, Е. В. Новиковой, А. И. Захарова, одной из причин возникновения детской тревожности является нарушение детско-родительских отношений. Чтобы

оценить уровень тревожности детей, нами был предложен родителям тест А.И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка.

Полная инструкция по проведению теста представлена в приложении 5.

#### **6. Опросник Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М. «Тревожный ребенок»**

Для опроса педагога, который ежедневно работает с детьми данной группы, с целью выявления уровня тревожности детей мы использовали Опросник Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М. «Тревожный ребенок».

Педагогу мы предложили внимательно прочитать утверждения и оценить, настолько они характерны для конкретного ребенка. Если это выражено – ставить «+», если это проявление встречается периодически, ставить «0», если отсутствует «-».

Высокая тревожность – 15–20 баллов.

Средняя тревожность – 7–14 баллов.

Низкая тревожность – 1–6 баллов.

Полная инструкция по проведению теста представлена в приложении 6.

### **2.3 Анализ результатов изучения проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

#### **1. Метод наблюдения**

В процессе наблюдения за деятельностью детей, а также после проведенного анализа карт наблюдения, нами было отмечено, что большинство детей не умеют регулировать свои эмоции, проявляют агрессию, эмоционально неустойчивые, неадекватно реагируют на различные ситуации, не держат дистанцию в отношении взрослых. Некоторые из детей эмоционально пассивны, подчиняемы, часто наблюдается сниженное настроение, страх в общении с взрослыми и с некоторыми из сверстников.

Также нами были отмечены признаки невротического поведения, такие как: игра руками, одеждой, бегающий взгляд, кусание ногтей, губ. У некоторых детей запинались при разговоре. Большинство детей проявляли неуравновешенность, беспокойство, чрезмерную утомляемость и нерешительность.

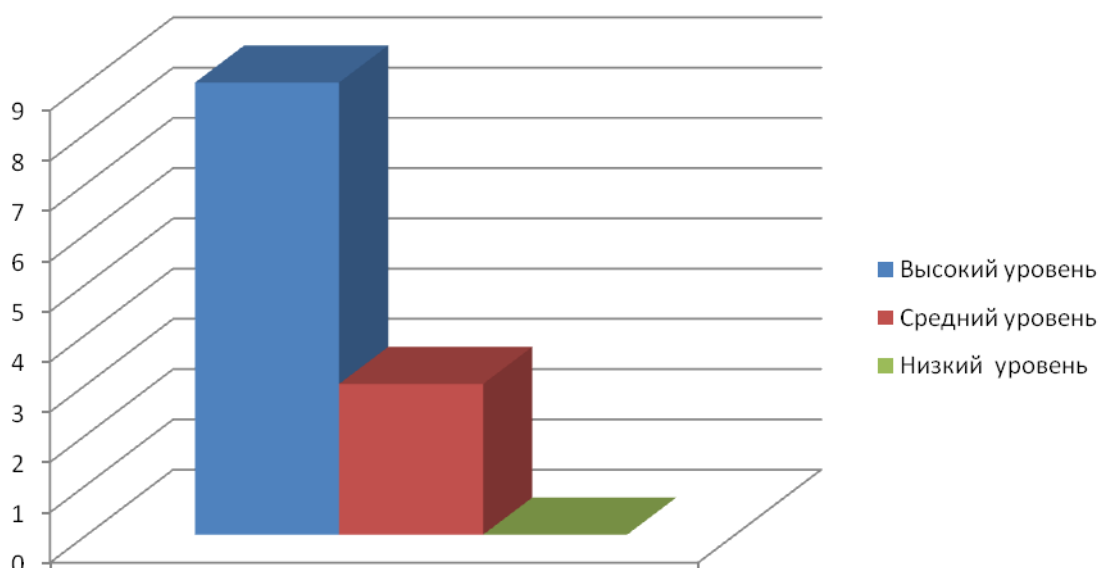
Все перечисленное выше, говорит о том, что у большинства детей данной группы наблюдается повышенный уровень тревожности.

Итоги представлены ниже в таблице 2, а также на рисунке 1.

*Таблица 2*

***Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (метод наблюдения)***

<b><i>№</i></b>	<b><i>Имя ребенка</i></b>	<b><i>Уровень тревожности</i></b>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Высокий уровень
3	Ярослав Б.	Высокий уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Высокий уровень
6	Луиза У.	Высокий уровень
7	Влад В.	Высокий уровень
8	Дима В.	Высокий уровень
9	Егор К.	Средний уровень
10	Алена М.	Средний уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень



***Рис. 1. Распределение испытуемых по уровням проявления тревожности (метод наблюдения)***

По итогам наблюдения, мы видим, что 9 человек имеют высокий уровень тревожности, ни одного ребенка со средним, и только 3 человека с низким уровнем.

## **2. Беседа для определения уровня речевой тревожности**

Некоторые дети при проведении беседы по данной методике не понимали задаваемых вопросов, затруднялись с ответами, но большинство с заданием справились.

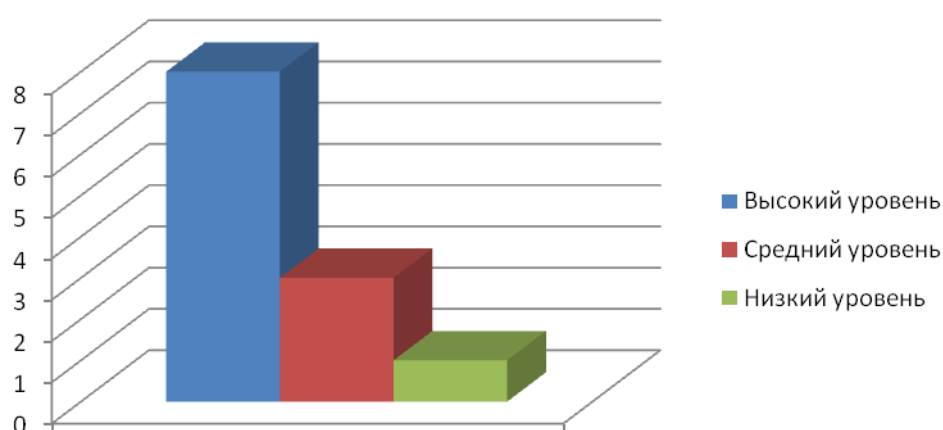
При проведении беседы мы узнали, что большинство детей своей речью не довольны, стесняются разговаривать, особенно с незнакомыми людьми. Дети боятся отвечать на вопрос, даже если знают ответ, это нам подтвердила и педагог, проводящая занятия в группе. Некоторые боятся негативной оценки взрослых. Только одна девочка довольна своей речью, и ей не составляет труда отвечать на вопросы без стеснения.

Проанализировав результаты и подсчитав полученные баллы, мы выяснили, что у большинства детей наблюдается высокий уровень речевой тревожности.

Полученные данные представлены в таблице 3 и на рисунке 2.

**Результаты распределения испытуемых по уровням проявления речевой тревожности**

<b>№</b>	<b>Имя ребенка</b>	<b>Уровень тревожности</b>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Высокий уровень
3	Ярослав Б.	Высокий уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Высокий уровень
6	Луиза У.	Средний уровень
7	Влад В.	Высокий уровень
8	Дима В.	Средний уровень
9	Егор К.	Низкий уровень
10	Алена М.	Высокий уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень



**Рис. 2. Распределение испытуемых по уровням проявления речевой тревожности**

В итоге после анализа проведенной нами беседы для определения уровня речевой тревожности, мы выявили одного человека с низким уровнем речевой тревожности, трех человек со средним уровнем и 8 человек с высоким уровнем речевой тревожности.

### **3. «Моя семья» и «Семья животных»**

Рисуночные тесты обладают некоторыми преимуществами по сравнению с обычными. Ситуация тестирования менее официальная и позволяет детям раскрепоститься и чувствовать себя более свободно. Дети с удовольствием выполняли предложенные им задания.

При анализе рисунков по двум методикам, мы отметили, что у большинства детей наблюдается либо очень сильный нажим на карандаш, либо очень слабый, не доведенные до конца линии, штриховка, выходящая за контуры фигуры. На нескольких рисунках, родители нарисованы в больших пропорциях, с крупными туловищами, с длинными непропорциональными ногами. Дети для своих рисунков использовали ограниченное количество цветов. Большинство детей для рисования выбрали красный цвет и черный, что говорит нам о неблагоприятном эмоциональном состоянии детей. На одном из рисунков ребенок себя вообще не нарисовал, а на другом рисунке нет изображения мамы и сестры (он нарисовал дом, и сказал, что они там). Также мы отметили, что на одном рисунке, ребенок изобразил людей без рта, и рук, а у другого наоборот, мама нарисована с огромными руками и с кулаками. Изображения ушей, мы не увидели ни на одном из рисунков. Только в двух из двенадцати рисунков, мы отметили положительные стороны.

Животных многие дети нарисовали несуществующих. При ответе на вопрос: «Какое это животное?», «Кто это?», затруднялись с ответом. На некоторых рисунках изображены когти, копыта, зубы.

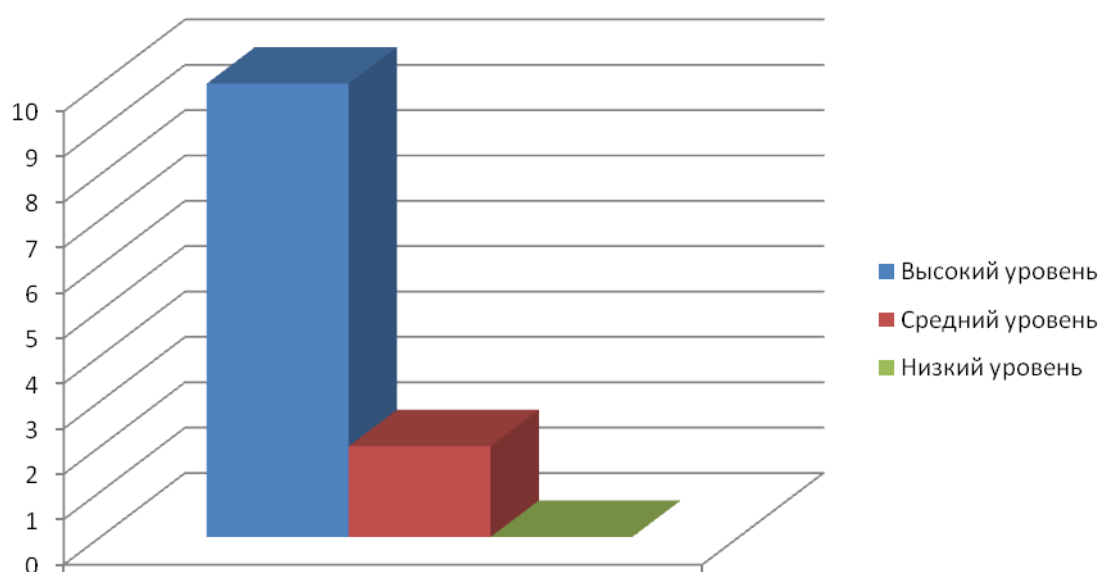
Вследствие вышесказанного, нами был сделан вывод, что дети, испытывают большие трудности во взаимоотношениях с родителями, что приводит к высокому уровню проявления детской тревожности. Только при анализе рисунков двух из двенадцати детей, мы не увидели проблем во взаимоотношении с родителями, и членами семьи, но некоторые фрагменты изображений, говорят нам о некоторой тревоге, присутствующей в жизни детей. Некоторые работы испытуемых представлены в приложении 8.

Итоги проведения рисуночных тестов представлены в таблице 4 и на рисунке 3.

Таблица 4

**Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (проективный метод)**

<i>№</i>	<i>Имя ребенка</i>	<i>Уровень тревожности</i>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Высокий уровень
3	Ярослав Б.	Высокий уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Высокий уровень
6	Луиза У.	Высокий уровень
7	Влад В.	Высокий уровень
8	Дима В.	Средний уровень
9	Егор К.	Высокий уровень
10	Алена М.	Высокий уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень



**Рис. 3. Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (проективный метод)**

После подсчета баллов мы выявили 10 детей с высоким уровнем тревожности, двух детей со средним уровнем, с низким уровнем тревожности, после проведенных нами тестов, детей не выявлено.



#### **4.Тест А. И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка**

Родителям был предложен тест А. И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка.

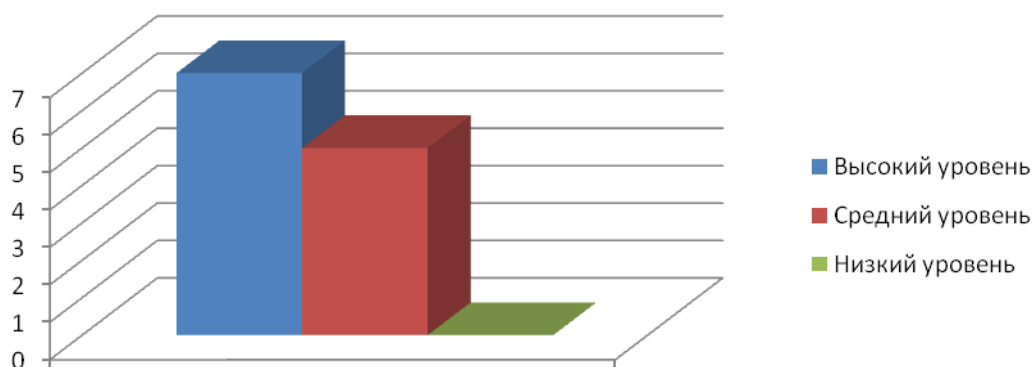
После опроса родителей и подсчета баллов, мы выяснили, что у большинства детей наблюдается неустойчивое настроение, проблемы со сном. У детей появляются страхи, опасения, боязливость в любых ситуациях, неуверенность в себе, нерешительность в действиях, повышенная возбудимость или наоборот вялость. Дети не могут сдерживать себя в определенных ситуациях, обидчивы, капризны, нетерпеливы.

Результаты тестирования родителей представлены ниже в таблице 5, а также на рисунке 4.

*Таблица 5*

#### ***Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос родителей)***

<b><i>№</i></b>	<b><i>Имя ребенка</i></b>	<b><i>Уровень тревожности</i></b>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Средний уровень
3	Ярослав Б.	Средний уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Высокий уровень
6	Луиза У.	Средний уровень
7	Влад В.	Высокий уровень
8	Дима В.	Средний уровень
9	Егор К.	Высокий уровень
10	Алена М.	Высокий уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень



***Рис. 4. Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос родителей)***

После анализа проведенного нами теста, нами было выявлено 7 детей с высоким уровнем тревожности и 5 детей со средним уровнем тревожности. Детей с низким уровнем выявлено не было.

#### **5.Опросник Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М. «Тревожный ребенок»**

После проведенного опроса педагога, нами было отмечено, что большинство детей из выбранной нами группы в непосредственной образовательной деятельности и режимных моментах в детском саду не могут сосредоточиться, быстро устают, скованы и напряжены во время выполнения задания, беспокойно спят, не обладают хорошим аппетитом, не уверенны, беспокойны. Есть дети, у которых наблюдается расстройство стула, сильное потоотделение при волнении.

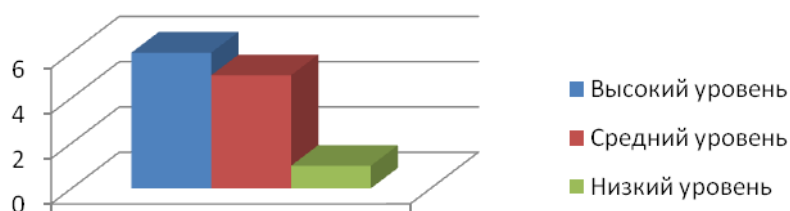
Результаты представлены ниже в таблице 6 и на рисунке 5.

*Таблица 6*

***Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос педагога)***

<b><i>№</i></b>	<b><i>Имя ребенка</i></b>	<b><i>Уровень тревожности</i></b>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Низкий уровень
3	Ярослав Б.	Средний уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Высокий уровень
6	Луиза У.	Средний уровень
7	Влад В.	Высокий уровень

8	Дима В.	Средний уровень
9	Егор К.	Высокий уровень
10	Алена М.	Средний уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень



**Рис. 5. Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос педагога)**

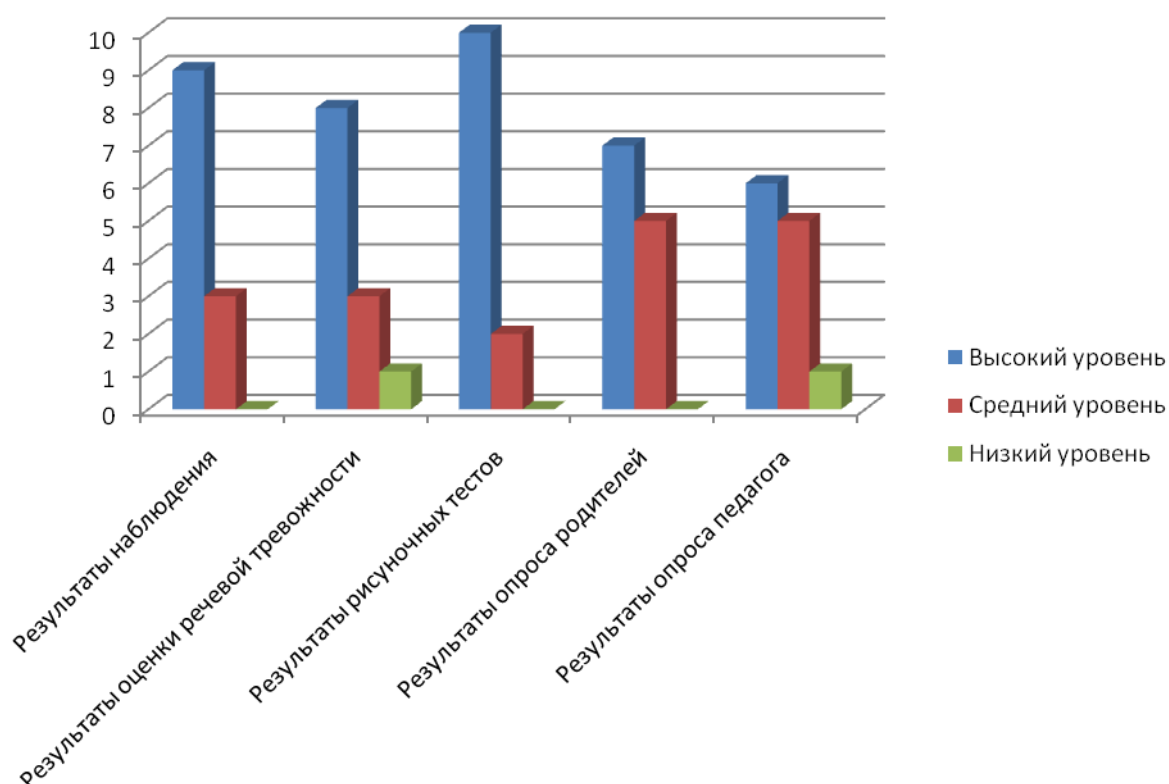
В результате, после подсчета баллов, нами было выявлено 6 человек с высоким уровнем, 5 человек со средним уровнем и 1 человек с низким уровнем детской тревожности.

Итак, в заключении нашего исследования, мы сравнили полученные нами данные после проведения всех диагностических методик. Результаты нашего исследования представлены в таблице 7 и на рисунке 6.

Таблица 7

**Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (по всем диагностическим методикам)**

№/п	Проведенные методики	Уровни		
		Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
1.	Карта наблюдения	9	3	0
2.	«Опросник для оценки речевой тревожности»	8	3	1
3.	Тесты «Моя семья» и «Семья животных»	10	2	0
4.	Тест А.И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка.	7	5	0
5.	Опросник «Тревожный ребенок».	6	5	1



***Рис. 6. Сравнительная диаграмма результатов распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (по всем диагностическим методикам)***

В процессе нашего исследования, после проведения констатирующего эксперимента, нами было отмечено, что большинство детей не умеют регулировать свои эмоции, проявляют агрессию, эмоционально неустойчивые, неадекватно реагируют на различные ситуации, не держат дистанцию в отношении взрослых. Некоторые из детей эмоционально пассивны, подчиняемы, часто наблюдается сниженное настроение, страх в общении с взрослыми и с некоторыми из сверстников.

Также нами были выявлены такие признаки тревожности как: игра руками, одеждой, бегающий взгляд, кусание ногтей и губ, запинание в речи, неуравновешенность, беспокойство, чрезмерная утомляемость и нерешительность.

В процессе проведения проективных методик, при анализе рисунков, мы также отметили много аспектов, говорящих нам о высоком уровне тревожности детей.

После опроса родителей и педагога мы удостоверились в том, что у большинства детей выбранной нами группы, наблюдаются нарушения в развитии эмоционально–волевой сферы.

В итоге, после проведенного нами сравнения результатов нашего исследования, мы выявили, что детей с высоким уровнем проявления тревожности гораздо больше, чем детей со средним и низким уровнями.

Высокий уровень тревожности, неблагоприятно сказывается на развитии детей, и своевременная диагностика, позволит педагогу грамотно планировать и прогнозировать коррекционную работу.

## **ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

### **3.1. Игровая терапия как метод коррекции**

Данный метод был выбран нами в связи с тем, что он является не только наиболее естественным способом проникновения в детство, но и представляет собой способ его познания и воздействия, выступая при этом как средство коммуникации для детей.

Цель игротерапии – предоставить средства для выражения чувств и разрешения конфликтов, не изменять и корректировать самого ребенка, не учить его каким-либо навыкам, а предоставить возможность быть самим собой.

Зачастую, игровая терапия является единственным путем помощи для ребенка, который не владеет миром слов, взрослых ценностей и правил.

Игротерапия с детьми стала активно осваиваться различными психотерапевтическими школами после второй мировой войны. Наиболее разработаны такие виды как: детский психоанализ, игровая психотерапия отреагирования, недирективная (предполагает отсутствие каких либо указаний к действиям, советам) и игровая терапия построения отношений.

Сам процесс коррекции строится одинаково: ребенок играет в специальной комнате, а взрослый присутствует при этом и проявляет определенные способы воздействия на действия ребенка. Основной смысл в том, что в ходе игры, педагог в игру ребенка не вмешивается, а лишь направляет ее, таким образом, влияя только на содержание интерпретации игры ребенка. При этом, ребенку предоставляется свободная игра в комфортной для него обстановке: атмосфере безопасности и добра.

Учитывая особенность речевого нарушения, а также и то, что данная категория детей испытывает затруднения в выражении своих чувств вербально, поскольку им не хватает как когнитивных, так и вербальных средств для выражения того, что они чувствуют, игра предоставляет ребенку возможность к самовыражению, за счет чего, те проблемы, которые для ребенка кажутся неразрешимыми, проиграв их так, как хочется самому, ребенок может в дальнейшем постепенно справляться с ними самостоятельно.

В нашей работе мы будем использовать смешанную игровую терапию, которая основана на применении директивной и недирективной игротерапии. Использование именно этого синтеза позволяет снизить тревожность у детей за счет овладения приемами саморегуляции, самоконтроля и установления четких границ контроля.

Те чувства, которые ребенок боится выразить открыто, мы будем проецировать на выбранную им игрушку, которая позволит выразить чувства и мысли, но не в словах, как это привык делать ребенок. Мы предоставим ребенку возможность сделать с игрушкой все, что угодно: закопать в песок, ударить и прочее.

Продолжительность игротерапии определяется индивидуальными возможностями ребенка и его способностью пройти стадии коррекционного процесса, которые возникают как результат взаимодействия между педагогом и ребенком.

В литературе встречается достаточно много описаний стадий игротерапии. Наиболее популярные, мы рассмотрим ниже.

К. Мустакс утверждал, что именно через межличностные отношения ребенок чаще всего выражает свои эмоции на различных уровнях, через которые происходит эмоциональное созревание. Выделял следующие стадии: – диффузные негативные чувства, которые имеют свое выражение в разных точках игры ребенка;

- амбивалентные чувства, общая тревожность и враждебность;
- прямые негативные чувства, которые направлены против родителей, брата или сестру и других людей;
- амбивалентные чувства: одновременно позитивные и негативные чувства к родителям, брату или сестре и другим людям;
- ясные, четкие позитивные и негативные установки. Здесь в игре преобладают позитивные установки.

С. Хендрикс выделяла то, что ребенок на занятиях игротерапии проявляет следующее поведение:

1. Проявляет любопытство, углубляется в процесс игры, может проявить одновременно как радость, так и тревогу;

2. Продолжает исследовательскую, творческую игру. Здесь уже возрастает общая агрессивная направленность игры, сохраняется и радость и тревога, спонтанные реакции.

3. Исследовательская, бессистемная и агрессивная игра уменьшается и проявляется игра, направленная на установление отношений и творчество. Здесь уже преобладают радость, вербальное взаимодействие с педагогом возрастает, и ребенок уже способен предоставить больше информации, как о себе, так и о семье.

4. Преобладают творческие игры и игры, направленные на установление отношений, часть агрессивных игр уменьшается, возрастают случаи выражения таких эмоций как: счастья, волнения, отвращения, недоверчивости.

5. Преобладают сюжетно-ролевая и ролевая игры, агрессивные проявления сохраняются, увеличивается построение отношений с педагогом, преобладающая эмоция на этой стадии - радость, ребенок продолжает сообщать сведения о себе и своей семье.

6. Преобладают игры, направленные на построение отношений, возрастает количество игр с изображением несчастных случаев.



Таким образом, в ходе коррекционного процесса, дети начинают выражать свои чувства более непосредственно и реалистично, тщательнее сосредотачиваются на них и более точно их определяют в ходе занятий, дети погружаются в исследовательскую деятельность, бессюжетную, творческую игру. На втором этапе дети все чаще играют в агрессивные игры и больше рассказывают о себе и о своей семье.

### **3.2. Реализация программы по коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

Разрабатывая нашу программу для коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, за основу мы взяли программу Лютовой Е. К., Мониной Г. Б. « Взаимодействие с тревожными детьми».

Программа включает в себя занятия двух циклов. Первый состоит из 7 занятий, второй из 3.

#### **1 Цикл**

Занятия первого цикла включают в себя директивную и недирективную игротерапию, с преобладанием первой.

Каждое занятие включает в себя 3 этапа. Возможна вариативность моментов этапов, но не изменение содержания.

##### **Этап 1. Самостоятельная игра ребенка без участия педагога**

Данный этап предполагает лишь организацию взрослым свободной игры ребенка, где не требуется какой либо подбор игрушек или игровой материал. На этом этапе не стоит цель, установить каких либо отношений между педагогом и ребенком.

Цель: снижение уровня тревожности у ребенка, которая была вызвана новой ситуацией взаимодействия, снятие напряжения и установление позитивных взаимоотношений между специалистом и ребенком.

Этот этап мы будем применять на первых занятиях как средство адаптации к нашей коррекционной работе и на последующих занятиях, в случае необходимости.

Стоит отметить, что в случае необходимости, не смотря на название первого этапа, специалист может включаться в игру, тем самым обеспечивая переход ко второму этапу, тем самым занимая более активную позицию, если ребенок проявляет желание включить взрослого в игровой процесс.

Для оптимизации процесса, в начале занятия ребенку говорится о том, что он может немного поиграть сам, во что хочет, а затем мы будем играть вместе. В случае отказа – можно поменять этапы местами.

Наша задача – реагировать на чувства ребенка и проявлять эмпатию, но не идти у него на поводу и в случае необходимости, мы можем проявить твердость и довести этап до конца.

При капризе – проговариваем, что после совместной игры, ребенок вновь может поиграть один. При таких реакциях как: агрессия, плачь, занятие прекращается и в дальнейшем с этим ребенком необходимо строго соблюдать этапность.

#### Этап 2. Конкретные игры /структурированные игровые ситуации

Взаимодействие педагога с ребенком на втором этапе происходит при его активной позиции.

В ходе второго этапа могут быть применены 2 тактики проведения игротерапии:

Первая тактика состоит в применении конкретных игр программы коррекции тревожности.

Вторая тактика включает структурирование предлагаемых игровых ситуаций. В этом случае, специалист не использует четкой программы игр.

Для проведения этой тактики необходимо владеть полной информацией о ребенке, которая включает в себя следующие сведения:

1. Поведение ребенка дома.
2. Поведение ребенка в ДООУ.
3. Возможные причины подобных состояний.
4. Внутрисемейная ситуация, в том числе состав семьи, его изменения.
5. Наличие травмирующих ситуаций в жизни ребенка.

Данная информация позволяет реально ориентироваться в происходящем и предоставляет возможность запланировать возможные варианты игр для обыгрывания тех случаев, которые травмируют ребенка.

Данная тактика позволит ребенку во время игры выговориться о своих проблемах и освободиться от некоторых из них.

Данная тактика подходит для высокотревожных детей, которые в ходе ее применения могут снять напряжение, смоделировать тактику поведения, и как результат, приведет к снижению беспокойства и тревожности.

В нашей работе мы будем использовать первую тактику, поскольку применение второй требует большего времени коррекционного воздействия.

### Этап 3. Свободная игра (при желании)

Третий этап смешанной игровой терапии предполагает свободную игру ребенка. Его отличие от первого этапа в том, что ребенку предоставляется возможность при желании закрепить полученные модели поведения для последующего их переноса за рамки игровой терапии.

Цель: постепенное переключение ребенка с состояний, вызванных процессом игротерапии, на взаимодействия в реальной жизни.

Проведение данного этапа желательно, но не обязательно.

### **2 цикл**

Включает в себя занятия, в которых присутствует синтез директивной и недирективной игротерапии разных типов, но в этом цикле преобладает недирективная.

Основная роль на занятиях этого цикла принадлежит ребенку, но активное участие в них принимает взрослый, который не ограничивается наблюдением, но и включается в игру ребенка, но только при его желании, взрослый предполагает «подключение» к игре ребенка, предлагая либо новый сюжет, либо продолжение завязавшегося сюжета.

Этапности в этом цикле нет. Занятия строятся по принципу второй тактики: взрослый либо структурирует предлагаемые ребенком игры, либо сам предлагает проблемные ситуации для обыгрывания.

Активная роль взрослого определяется не только имеющимся у него набором игр, а также его непосредственной реакцией на свободную игру ребенка и целесообразным вмешательством в нее.

Итак, наша программа рассчитана на 10 часов. Продолжительность занятия 20-25 минут. Тематический план предоставлен ниже в таблице 8.

*Таблица 8*

***План коррекционных занятий для детей с нарушениями речи***

<b><i>№ занятия</i></b>	<b><i>Цикл</i></b>	<b><i>Название занятия</i></b>	<b><i>Часы</i></b>
1	1	Давайте познакомимся. Две игрушки – поменяемся местами.	1
2	1	Любимый мультфильм и его герои.	1
3	1	Меня мама любит за то, что.....	1
4	1	Цвета чувств. Смешинка.	1
5	1	Мыслительная тренировка.	1
6	1	Изменение голоса.	1
7	1	Настроение. Кенгуру.	1
8	2	Выбор ребенка.	3
<b><i>Итого:</i></b>			10

Подробное описание целей и содержания занятий, смотреть в приложении 6. Ниже мы рассмотрим пример одного занятия.

**Занятие №3. Меня мама любит за то, что...**

Занятие групповое, по продолжительности составляет 20–25 минут.

Занятие проводилось в группе детского сада. Включает в себя первый цикл.

Цель: Повысить значимость каждого ребенка в глазах окружающих его детей.

1 этап. (5–10 минут). Я сообщаю детям, что сейчас мы будем играть, а пока вы можете взять пластилин, что бы полепить или карандаши, что бы порисовать. В этот момент я включаю спокойную музыку. Дети рисуют, лепят.

2 этап ( 15–20 минут) я провожу упражнение « Меня мама любит..»

Я прошу детей, что бы они сели на ковер в круг. Каждый ребенок по очереди начинает говорить всем, что его любит мама. Далее, мы проговариваем, за что любит мама каждого говорящего ребенка. Большая часть детей в группе предоставляла такие ответы как : «мама любит меня за то, что я помогаю ей прибираться, за то, что мою посуду, за то, что помогаю ей с младшим братиком». У Алены возникли небольшие затруднения, и дети с радостью ей помогли.

Далее, мы повторно проговариваем, после чего дети понимают, что любят их просто так, за то, что они есть.

После, мы обсуждаем с детьми, приятно ли было им узнать, что все, что сказали, другие дети запомнили.

Мы сделали вывод о том, что надо внимательно слушать окружающих и относиться к ним с уважением (некоторые дети выкрикивали и не давали возможности выговориться другим).

Благодарим друг друга за участие и переходим к 3 этапу – свободной игре.

### **3.3.Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента**

После проведения коррекционной работы, нами была проведена повторная диагностика детей, с использованием тех же методик, по которым дети обследовались на констатирующем этапе эксперимента.

## 1. Метод наблюдения

Наблюдая за испытуемыми, в разных видах деятельности, мы отметили, что наличие признаков невротического поведения у детей, стало значительно меньше. Дети стали лучше включаться в деятельность группы и меньше проявлять импульсивность, агрессию. У многих стало улучшаться настроение. Дети стали более общительными. В итоге, при анализе карт наблюдения, мы получили следующие результаты, которые предоставлены ниже в таблице 9.

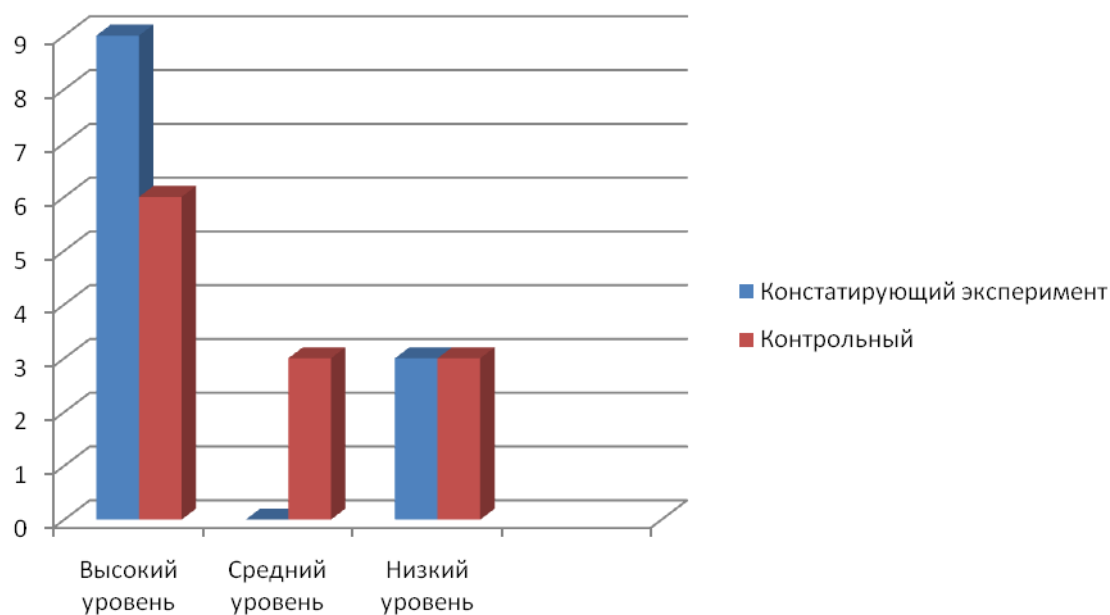
Таблица 9

### *Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (метод наблюдения)*

<i>№</i>	<i>Имя ребенка</i>	<i>Уровень тревожности</i>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Высокий уровень
3	Ярослав Б.	Низкий уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Низкий уровень
6	Луиза У.	Высокий уровень
7	Влад В.	Низкий уровень
8	Дима В.	Средний уровень
9	Егор К.	Средний уровень
10	Алена М.	Высокий уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень

Из таблицы мы видим, что одинаковые показатели у среднего и низкого уровня проявления тревоги: выявлено у 3 детей по каждому уровню. Высокий уровень, по-прежнему преобладает у детей, и выявлен у шестерых.

Сравнивая результаты, полученные после реализации нашей программы, мы видим изменения показателей: уменьшилось проявление высокого уровня тревожности, и появился средний уровень. Наглядно с данными можно ознакомиться на рисунке 7 ниже.



***Рис. 7. Сравнительная диаграмма результатов распределения испытуемых по уровням тревожности (метод наблюдения)***

По итогам наблюдения, мы отметили небольшие изменения показателей проявления тревожности у детей с нарушениями речи, что указывает на положительную динамику.

## **2. Беседа для определения уровня речевой тревожности**

После проведения коррекционной работы, мы вновь провели беседу с детьми, для оценки речевой тревожности. В результате, мы отметили, что у детей стало ослабевать чувство тревоги и страха при ответе на вопросы, а также трудностей при общении с детьми, стало меньше. Однако у большинства детей по-прежнему сохраняется недовольство своей речью, они по-прежнему стесняются разговаривать, особенно с незнакомыми людьми. В итоге, после подсчета баллов, мы получили следующие результаты, данные которых, представлены ниже в таблице 10.

*Таблица 10*

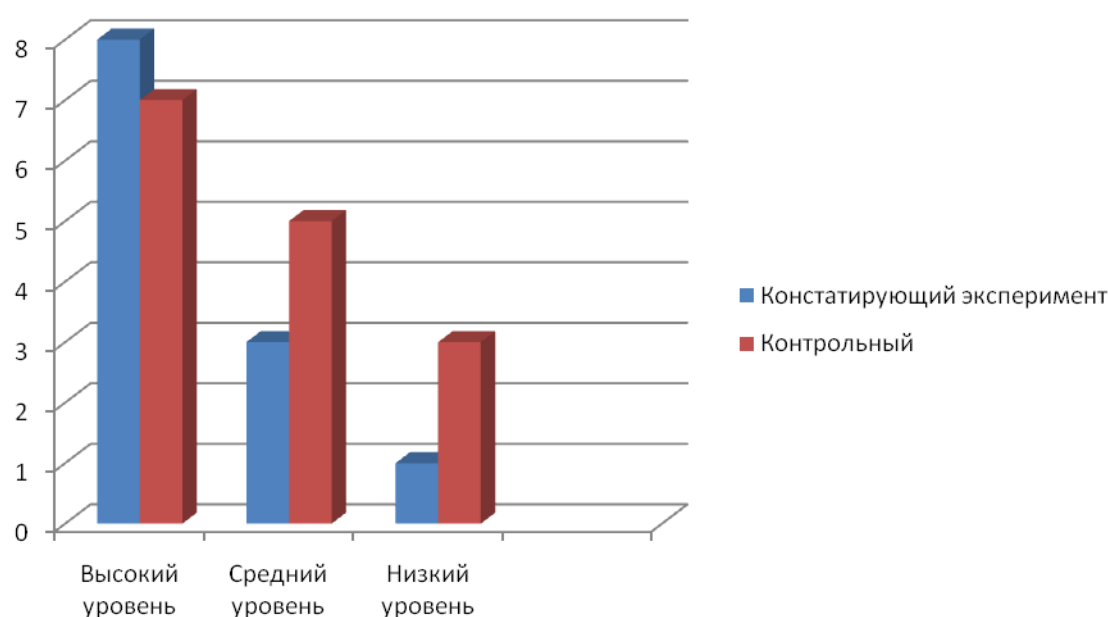
***Результаты распределения испытуемых по уровню проявления речевой тревожности***

<i>№</i>	<i>Имя ребенка</i>	<i>Уровень тревожности</i>
1	Алиса Г.	Высокий уровень
2	Рафаэль К.	Высокий уровень

3	Ярослав Б.	Средний уровень
4	Ваня О.	Высокий уровень
5	Лёва М.	Высокий уровень
6	Луиза У.	Средний уровень
7	Влад В.	Высокий уровень
8	Дима В.	Средний уровень
9	Егор К.	Средний уровень
10	Алена М.	Высокий уровень
11	Инга Б.	Средний уровень
12	Рома В.	Высокий уровень

Таблица показывает, что у 7 детей наблюдается высокая тревожность, у 5 детей – средний уровень тревожности. Низкого уровня у детей не выявлено.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 8.



**Рис. 8. Сравнительная диаграмма распределения испытуемых по уровням проявления речевой тревожности**

По итогам поведенной беседы, мы видим изменения показателей речевой тревожности у детей, что указывает нам на положительную динамику.



### **3. Рисуночные тесты: «Моя семья» и «Семья животных»**

При анализе проективных методик «Моя семья» и «Семья животных» у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, мы выявили, что у большинства детей сохраняется очень сильный и очень слабый нажим на карандаш, но уменьшилось количество недоведенных до конца линий, а также штриховки, выходящей за контуры фигуры.

#### **«Моя семья»**

На нескольких рисунках «Моя семья», родители, по-прежнему были нарисованы в больших пропорциях, с крупными туловищами, с длинными непропорциональными ногами. Дети для своих рисунков выбирали красный и черный цвет, что говорит нам о сохранении неблагоприятного эмоционального состояния детей. При анализе рисунка одного из детей, мы увидели, что в своем рисунке, он изобразил людей без рта, и рук, а у другого наоборот, мама нарисована с огромными руками и с кулаками. Изображения ушей, мы, по-прежнему, не увидели ни на одном из рисунков. Только в 4 из двенадцати рисунков, мы отметили положительные стороны. Дети с удовольствием выполняли предложенные им задания.

#### **«Семья животных»**

Половина детей нарисовали существующих животных, другая часть, которая нарисовала несуществующих, при вопросе: «Какое это животное?», «Кто это?», дети, по-прежнему испытывали затруднения при ответе на вопрос. Мы предполагаем, что это связано с низким уровнем развития воображения у детей с нарушениями речи. На некоторых рисунках изображены были когти, копыта, зубы.

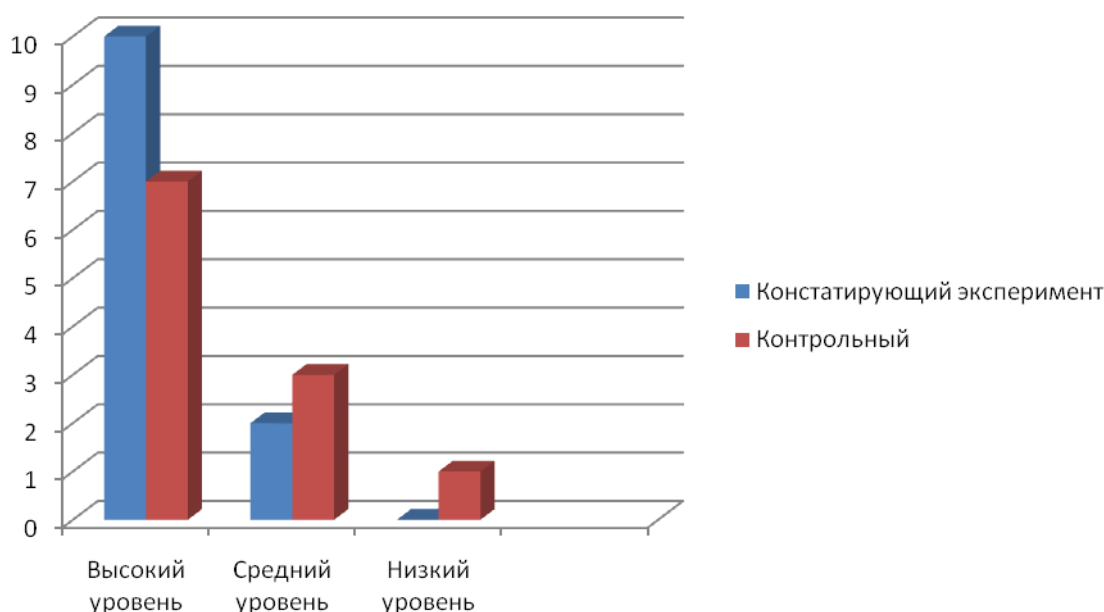
Объединив данные рисунков, и подсчитав баллы, мы получили следующие результаты, которые предоставлены ниже в таблице 11.

**Результаты распределения испытуемых по уровням проявления  
тревожности (проективный метод)**

№	Имя ребенка	«Моя семья»	«Семья животных»
1.	Алиса Г.	Высокий уровень	Высокий уровень
2.	Рафаэль К.	Средний уровень	Средний уровень
3.	Ярослав Б.	Низкий уровень	Низкий уровень
4.	Ваня О.	Средний уровень	Средний уровень
5.	Лёва М.	Высокий уровень	Высокий уровень
6.	Луиза У.	Высокий уровень	Высокий уровень
7.	Влад В.	Высокий уровень	Высокий уровень
8.	Дима В.	Высокий уровень	Высокий уровень
9.	Егор К.	Высокий уровень	Высокий уровень
10.	Алёна М.	Средний уровень	Средний уровень
11.	Инга Б.	Высокий уровень	Высокий уровень
12.	Рома В.	Высокий уровень	Высокий уровень

Из таблицы мы видим, что у 7 детей наблюдается высокая тревожность, у 3 детей – средний уровень тревожности. Низкий уровень выявлен у 1 ребенка.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 9.



**Рис.9. Сравнительная диаграмма распределения испытуемых по уровням  
проявления тревожности (проективный метод)**

По итогам поведения проективных методик, мы выявили небольшие изменения показателей проявления тревожности у детей с нарушениями речи, что говорит о наметившейся положительной динамике.

#### **4. Тест А. И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка**

После проведенной нами работы мы провели индивидуальный опрос с родителями испытуемых нами детей. Родители некоторых детей отметили небольшие изменения в поведении своих детей. Так, у детей реже стало проявляться неустойчивое настроение, нормализовался сон. Дети стали чаще сдерживать себя в определенных ситуациях, стали менее обидчивы, капризны и более терпеливы.

У некоторых детей сохранились страхи, опасения, боязливость в некоторых ситуациях, неуверенность в себе, нерешительность в действиях, повышенная возбудимость или наоборот вялость. Результаты тестирования представлены ниже в таблице 12.

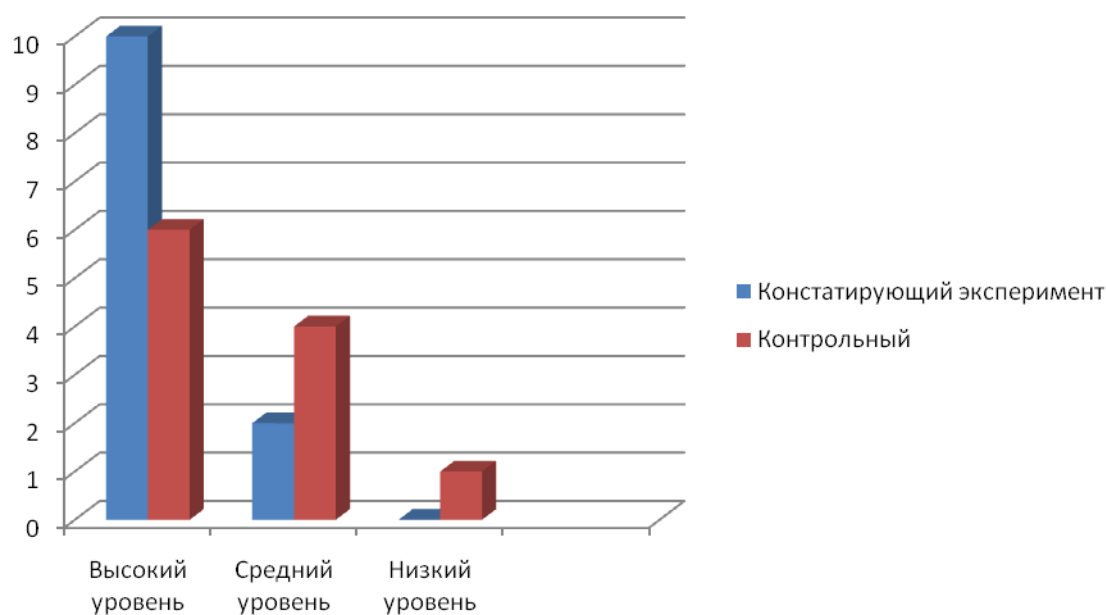
*Таблица 12*

#### ***Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос родителей)***

<b><i>№</i></b>	<b><i>Имя ребенка</i></b>	<b><i>Уровень тревожности</i></b>
<b><i>1</i></b>	Алиса Г.	Высокий уровень
<b><i>2</i></b>	Рафаэль К.	Низкий уровень
<b><i>3</i></b>	Ярослав Б.	Средний уровень
<b><i>4</i></b>	Ваня О.	Высокий уровень
<b><i>5</i></b>	Лёва М.	Высокий уровень
<b><i>6</i></b>	Луиза У.	Средний уровень
<b><i>7</i></b>	Влад В.	Высокий уровень
<b><i>8</i></b>	Дима В.	Низкий уровень
<b><i>9</i></b>	Егор К.	Средний уровень
<b><i>10</i></b>	Алена М.	Высокий уровень
<b><i>11</i></b>	Инга Б.	Средний уровень
<b><i>12</i></b>	Рома В.	Высокий уровень

Проанализировав таблицу, мы видим, что у 6 детей – высокий уровень проявления тревожности, у 4 – средний уровень и у 2 детей – низкий уровень.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 10.



***Рис. 10. Сравнительная диаграмма результатов распределения испытуемых по уровням проявления тревожности у детей (опрос родителей)***

Проанализировав результаты, полученные в ходе опроса родителей, мы видим изменения показателей. Так, у нас появилось 2 ребенка с низким уровнем проявления тревожности, изменился и высокий показатель тревожности: детей с проявлением высокого уровня стало значительно меньше. Проведенный опрос родителей показывает об эффективности нашей коррекционной работы.

## **5. Опросник Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М. «Тревожный ребенок»**

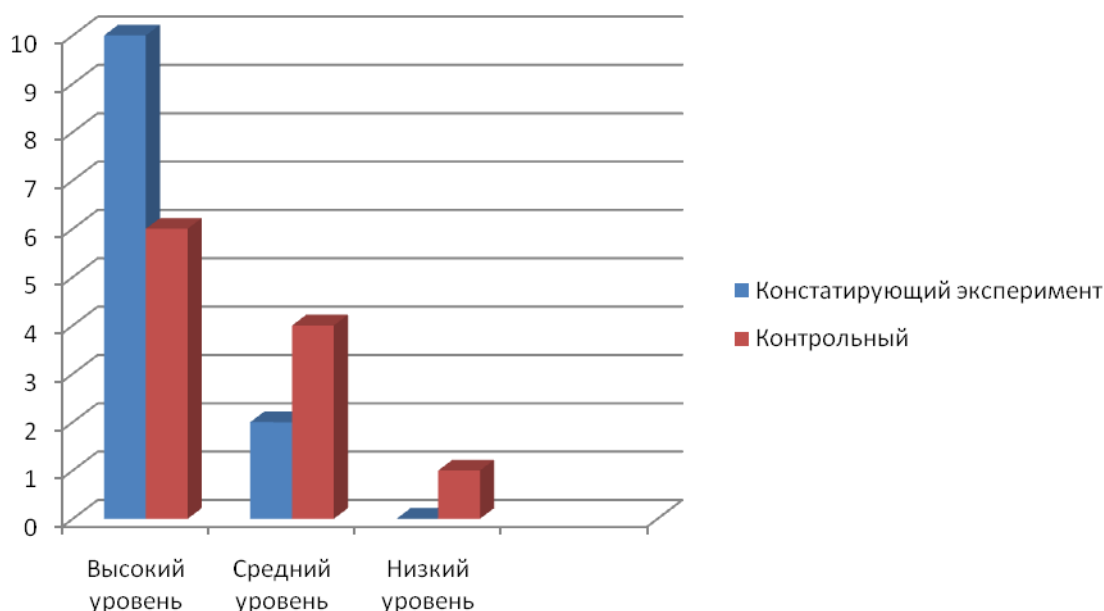
Проведенный опрос педагога, показал, что после проведения нами коррекционной работы, у детей улучшился сон, некоторые из испытуемых стали более уверены в себе. Но скованность и напряжение у детей во время выполнения заданий осталась, детям трудно сосредоточиться и успокоиться при смене деятельности. В итоге, нам удалось получить следующие результаты, которые представлены ниже в таблице 13.

**Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос педагога)**

<b>№</b>	<b>Имя ребенка</b>	<b>Уровень тревожности</b>
<b>1</b>	Алиса Г.	Высокий уровень
<b>2</b>	Рафаэль К.	Низкий уровень
<b>3</b>	Ярослав Б.	Средний уровень
<b>4</b>	Ваня О.	Высокий уровень
<b>5</b>	Лёва М.	Высокий уровень
<b>6</b>	Луиза У.	Средний уровень
<b>7</b>	Влад В.	Высокий уровень
<b>8</b>	Дима В.	Низкий уровень
<b>9</b>	Егор К.	Средний уровень
<b>10</b>	Алена М.	Высокий уровень
<b>11</b>	Инга Б.	Средний уровень
<b>12</b>	Рома В.	Высокий уровень

Проанализировав таблицу, мы видим, что у 6 детей – высокий уровень проявления тревожности, у 4 – средний уровень и у 2 детей – низкий уровень.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 11.



**Рис.11. Сравнительная диаграмма результатов распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (опрос педагога)**

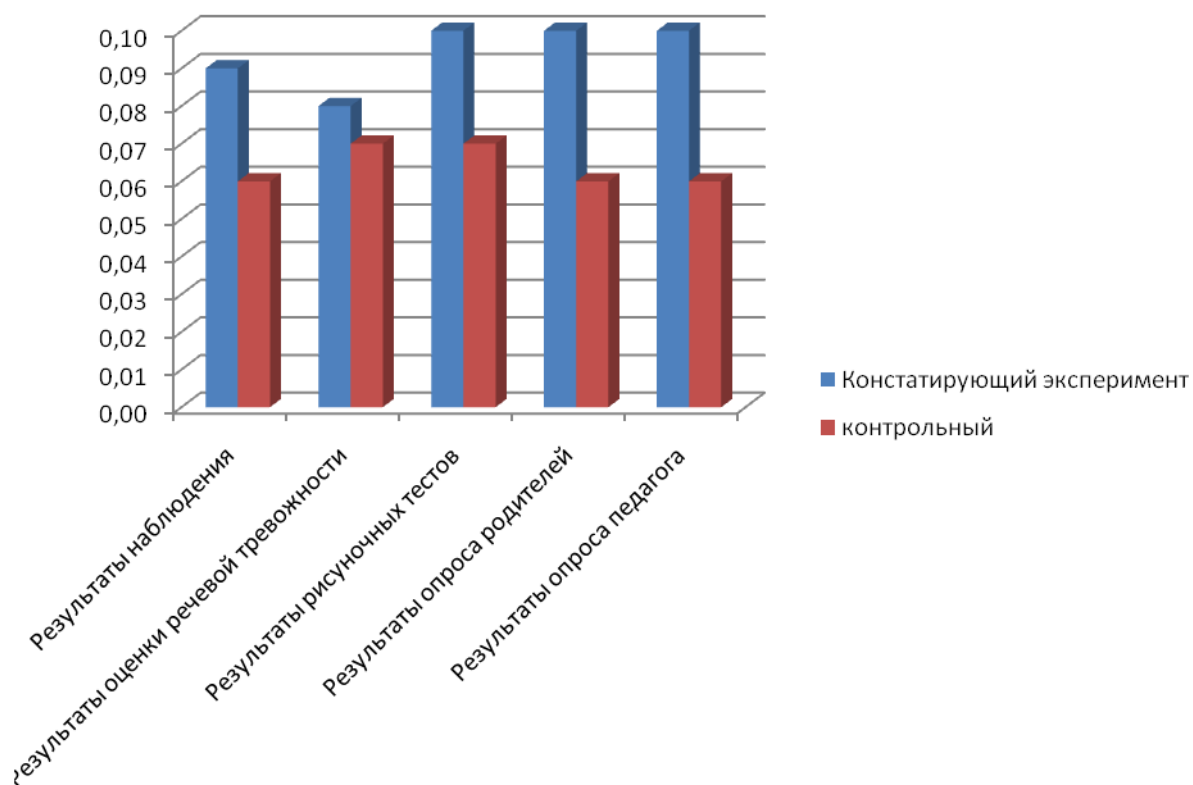
Проведя анализ результатов, полученных в ходе опроса педагога, мы видим изменения показателей. Так, у нас появилось 2 ребенка с низким уровнем проявления тревожности, изменился и высокий показатель тревожности: детей с проявлением высокого уровня стало значительно меньше. Проведенный опрос педагога, как и родителей, нам показывает об эффективности нашей коррекционной работы.

Итак, в заключении сравнительного анализа полученных данных исследования, мы сравнили полученные нами результаты всех диагностических методик после проведения коррекционной работы. Результаты нашего исследования представлены в таблице 14 и на рисунках 12,13,14.

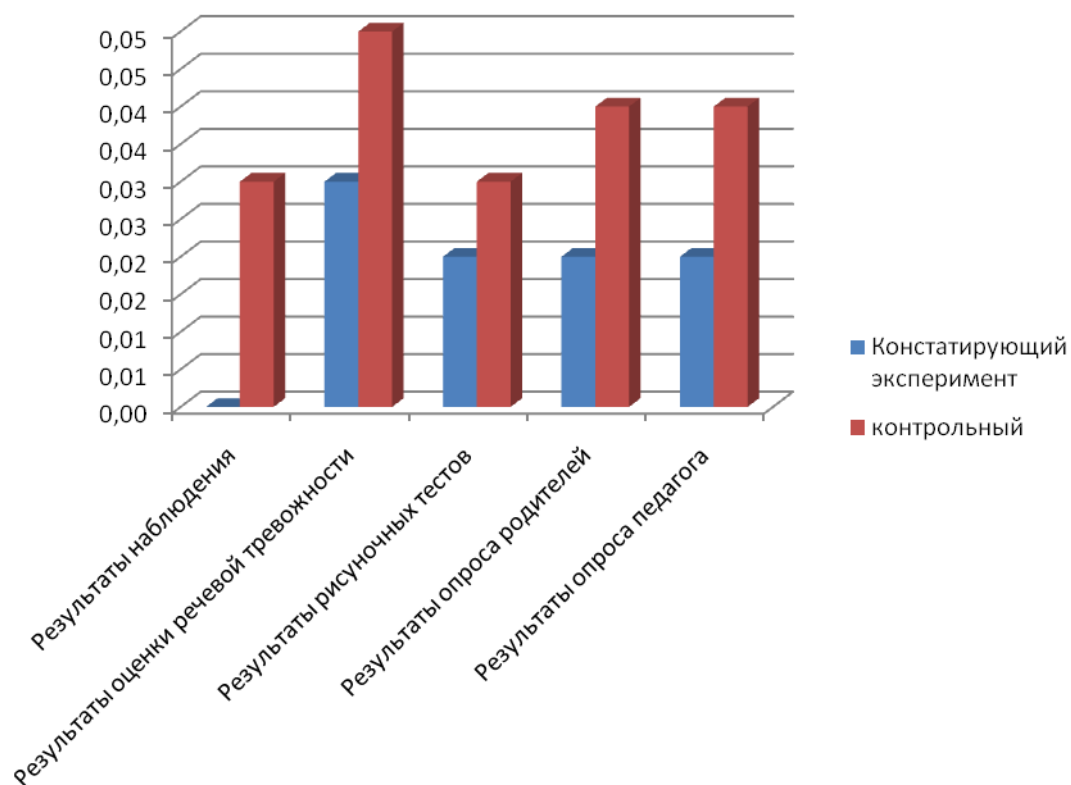
*Таблица 14*

***Результаты распределения испытуемых по уровням проявления тревожности (по всем диагностическим методикам)***

<i>№/п</i>	<i>Проведенные методики</i>	<i>Уровни</i>					
		<i>Высокий уровень</i>		<i>Средний уровень</i>		<i>Низкий уровень</i>	
1.	Карта наблюдения	9	6	0	3	2	3
2.	«Опросник для оценки речевой тревожности»	8	7	3	5	1	0
3.	Тесты «Моя семья» и «Семья животных»	10	7	2	3	0	1
4.	Тест А.И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка.	10	6	2	4	0	2
5.	Опросник «Тревожный ребенок».	10	6	2	4	0	2

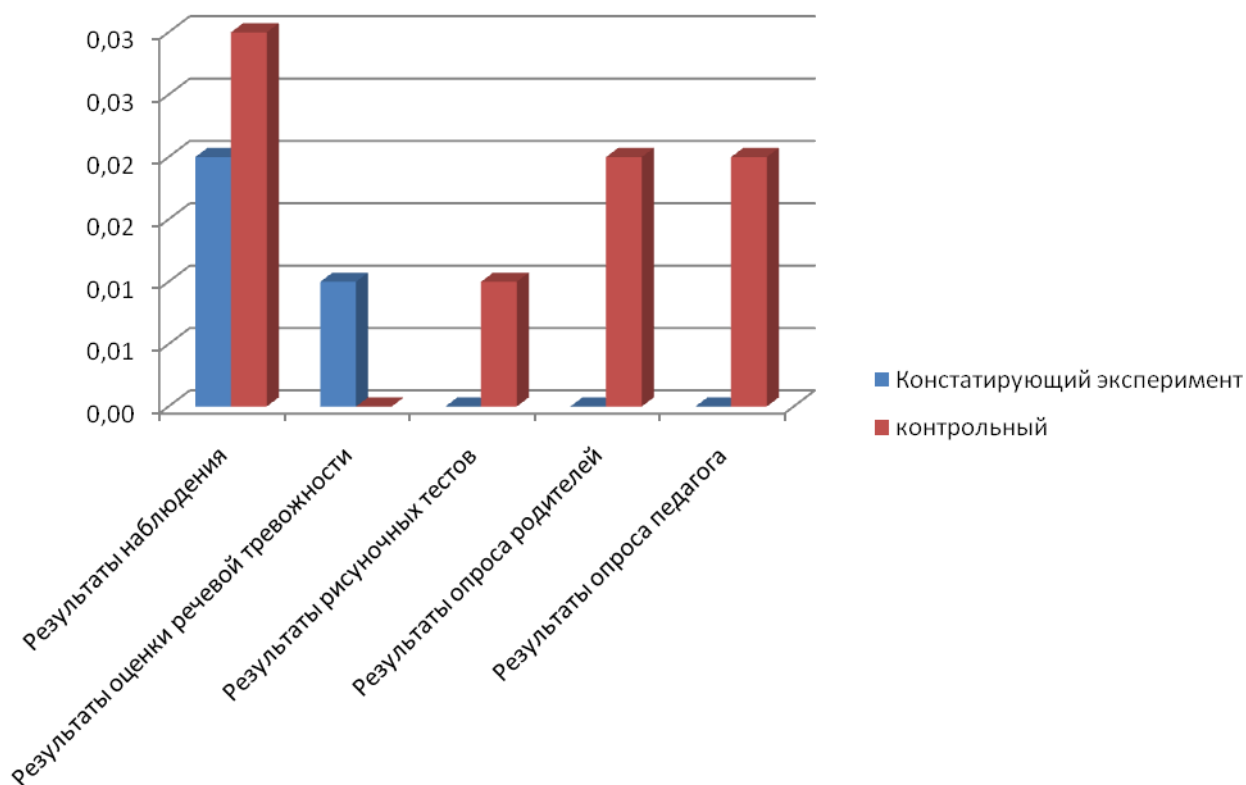


***Рис. 12. Сравнительная диаграмма результатов распределения  
испытуемых по всем диагностическим методикам  
( высокий уровень проявления тревожности)***



***Рис. 13. Сравнительная диаграмма результатов распределения испытуемых по всем диагностическим методикам (средний уровень проявления тревожности)***





***Рис. 14. Сравнительная диаграмма результатов распределения испытуемых по всем диагностическим методикам (низкий уровень проявления тревожности)***

В ходе нашего исследования, после проведения коррекционной программы и контрольного этапа эксперимента, мы видим улучшения в эмоциональном состоянии детей. Хотя нам и не удалось добиться больших изменений в показателях проявления тревожности детей, положительная динамика очевидна. Что указывает на эффективность нашей работы и необходимости в дальнейшем её продолжении с детьми с нарушениями речи старшего дошкольного возраста для дальнейшей коррекции тревожности.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав теоретические источники литературы, мы выяснили основную причину возникновения тревожности у дошкольников – это неправильное воспитание и неблагоприятные отношения ребенка с родителями, особенно с матерью. Это могут быть как завышенные требования, с которыми ребенок не справляется или справляется с трудом, так и недостаточное проявление заботы и любви по отношению к ребенку, со стороны близкого взрослого.

Тревога может зарождаться в самом раннем возрасте. Ее закрепление и усиление ведет к накоплению отрицательного эмоционального опыта ребенка, который может навредить психическому здоровью личности. Поскольку, у детей с повышенной тревожностью очень слабая нервная система, но и тревожность отражается на всех сферах жизнедеятельности ребенка, заметно ухудшая его самочувствие и осложняя отношения с окружающим миром.

В процессе нашей работы, мы выбрали методики, с помощью которых изучили проявления тревожности у детей с речевыми нарушениями старшего дошкольного возраста. Это было необходимо в первую очередь для того, чтобы принять необходимые меры для снижения высокого уровня тревожности, что впоследствии должно благоприятно сказаться не только на речевом, но и общем, личностном развитии детей.

В ходе нашей работы, мы практическим путем изучили особенности проявления тревожности у детей с нарушениями речи старшего дошкольного возраста. Исследование, проведенное нами, показало, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи различное отношение к своим речевым дефектам. Одни совершенно безразличны к ним, другие настолько тревожны и ранимы, что значительно затрудняет общение с ними.

Кроме того, у большинства детей из выбранной нами группы, наблюдаются нарушения в развитии эмоционально–волевой сферы. Детей с высоким уровнем проявления тревожности гораздо больше, чем детей со средним и низким уровнями.

Далее, проанализировав методы коррекции тревожных состояний, мы выбрали смешанную игровую терапию, поскольку для детей с нарушениями речи, у которых нарушена коммуникация в силу дефекта, она выступает именно средством коммуникации для детей, через которое дети могут выразить свои чувства и переживания.

В результате проведенной коррекционной работы с применением игротерапии, нам удалось добиться снижения уровня тревоги у большинства детей.

Так же, в ходе коррекционной работы, мы пришли к пониманию того, что необходимо грамотно планировать и прогнозировать коррекционную работу, учитывать уровень тревожности воспитанников, чтобы создавать психологически комфортные условия воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Таким образом, эксперимент по коррекции тревожности у детей с нарушениями речи посредством игротерапии оказался успешным.

Цель нашего исследования выполнена, задачи решены, заявленная нами гипотеза подтверждена.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астапов, В. М. Тревожность у детей [Текст] / В. М. Астапов. – СПб. : Питер, 2004. – 103 с.
2. Астапов, В. М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги [Текст]: Хрестоматия «Тревога и тревожность» / В. М. Астапова. – СПб. : Питер, 2001. – 367 с.
3. Аникеева, Н. П. Воспитание игрой [Текст] : кн. для учителя / Н. П. Аникеева. – М. : Просвещение, 1987. – 144 с.
4. Бреслав, Г. М. Психология эмоций [Текст] / Г.М. Бреслав. – М. : Смысл; Академия, 2004. – 79-156 с.
5. Валявко, С. М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития [Текст] / С. М. Валявко // Системная психология и социология. – 2014. – №10. – С. 45-60.
6. Валявко, С. М. Экспериментальное исследование личностной и речевой тревожности старших дошкольников с нарушенным речевым развитием [Текст] / С. М. Валявко, М. А Бузина; под. ред. С. М. Валявко. – СПб. : Питер, 2011. – 266 с.
7. Васильева, Е.В. Особенности тревожно - фобических состояний у детей с различными видами дизонтогенеза в условиях адаптации к дошкольному учреждению [Текст] / Е. В. Васильева. – СПб. : Питер, 2006. – 166 с.
8. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты [Текст] : иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М. : Владос-пресс, 2003. – 123 с.
9. Выготский, Л. С. Педагогическая психология [Текст] / Л. С. Выготский; под ред. В. В. Давыдова. — М. : Педагогика-Пресс, 1999. – 379 с.

10. Выготский, Л. С. Психология [Текст] / Л.С. Выготский; под ред. В. В. Давыдова. — М. : Педагогика-Пресс, 2000. —478 с.
11. Волковская, Т. Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи [Текст] / Т. Н. Волковская, Г. Х. Ющнова; под ред. Г. Х. Ющнова. — М. : Книголюб, 2004. — 201 с.
12. Гарбузов, В. И. Неврозы у детей и их лечение [Текст] / В. И. Гарбузов, Д. Н. Исаев, А. И. Захарова. — М. : Просвещение, 1977. — 303 с.
13. Диагностика эмоционально-нравственного развития [Текст] / под ред. И. Б. Дерманова. — СПб. : Питер, 2002. — 124 с.
14. Жулина, Е. В. Логопсихология [Текст] / Е. В. Жулина, О. В. Трошин. — М. : ВЛАДОС, 2005. — 189 с.
15. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. — СПб. : Питер, 1990. —289 с.
16. Изотова, Е. И. Эмоциональная сфера ребенка [Текст] / Е. И. Изотова, Е. В. Никифорова. — М. : Спутник—плюс, 2004. — 168 с.
17. Калягин, В. А. Внутренняя картина болезни при речевых расстройствах на примере заикания [Текст] / В. А. Калягин. — СПб. : Питер, 1994. — 143-167 с.
18. Калягин, В. А. Речевая тревога: за и против. Современные проблемы речевого дизонтогенеза педагогические и психологические аспекты. [Текст] / В. А. Калягин // Международный сборник научных трудов. — М. : Спутник—плюс, 2011. — 370 с.
19. Кобзарева, И. И. Влияние тревожности на взаимоотношения детей дошкольного возраста [Текст] / И. И. Кобзарева, Ю. В. Гражданкина // Профессиональное становление специалиста-психолога. / Материалы межвузовской научной конференции. — Карачаевск, 2003. — С. 24-45.
20. Костина, Л. М. Игровая терапия с тревожными детьми [Текст] / Л. М. Костина. — М. : Спутник—плюс, 2003. — 160 с.

21. Костина, Л. М. Лонгитюдное исследование эффективности психологической коррекции детской тревожности [Текст] / Л. М. Костина // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного университета психологии и социальной работы. – 2007. – №2. – С. 45.

22. Криволапчук, И. А. Личностная тревожность и функциональные состояния детей 6-8 лет [Текст] / И. А. Криволапчук, В. В. Зайцева // Альманах «Новые исследования». Институт возрастной психологии РАН, – 2005. – №2. – С. 35.

23. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова. – М. : Просвещение, 2002. – 298 с.

24. Лютова, Е. К. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми [Текст] / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова. — СПб. : Издательство «Речь», 2007. – 176 с.

25. Лютова, Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми [Текст] / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. — СПб. : Издательство «Речь», 2005. – 79 с.

26. Лэндрет, Р. Д. Игровая терапия: искусство отношений [Текст] / Р. Д. Лэндрет // Методы эффективной психокоррекции: хрестоматия. – М. : Спутник-плюс, 1994. – 178 с.

27. Майер, И. Л. Развитие эмоциональной сферы как средство развития коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста [Текст] / И. Л. Майер // Психология в детском саду. – 2000. – № 1. – 57 с.

28. Макшанцева, Л. В. Диагностика и профилактика тревожности в условиях детского образовательного учреждения [Текст] : монография / Л. В. Макшанцева. – М. : МПГУ, 2011. – 132 с.

29. Макшанцева, Л. В. Изучение психологических особенностей тревожности детей дошкольного возраста с нормативным и нарушенным развитием. [Текст] / Л. В. Макшанцева, С. М. Валявко // Проблемы

диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник научных статей / под ред. Е. С. Романовой, С. М. Валявко. – М. : Спутник-плюс, 2010. – С. 196-268.

30. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р. С. Немов. – М. : Просвещение, 1998. – 294 с.

31. Осипенко, Т. Н. Психоневрологическое развитие дошкольников [Текст] : монография / Т. Н. Осипенко. – М. : Медицина, 1996. – 287 с.

32. Основы специальной психологии [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева. – М. : Просвещение, 2002. – 379 с.

31. Панфилова, М. А. Особенности тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / М. А. Панфилова. – СПб. : Питер, 2007. – 327 с.

32. Прихожан, А. М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности [Текст] / А. М. Прихожан. – СПб. : Питер, 1995. – 260 с.

33. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст [Текст] / А. М. Прихожан. – СПб. : Питер, 2007. – 322 с.

34. Психологические тесты [Текст] / А. А. Карелин. – М. : Просвещение, 2001. – 149 с.

35. Психология: Словарь [Текст] / под. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М. : Просвещение, 1990. – 115 с.

36. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога [Текст] / Е. И. Рогов. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 176 с.

37. Рогов, Е. И. Эмоции и воля [Текст] / Е. И. Рогов. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 368 с.

38. Селиверстов, В. Л. Психологическая модель феномена фиксированности на своем речевом дефекте [Текст] / В. Л. Селиверстов // Дефектология. – 1994. – № 5. – С. 32.

39. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста [Текст] / под ред. С. Ю. Циркина. – СПб. : Питер, 2004. – 256 с.
40. Специальная психология [Текст]: учебник / под ред. В. И. Лубовского. – М. : Педагогика-Пресс, 2003. – 398 с.
41. Тревога и тревожность [Текст] / под ред. В. М. Астапова. – СПб. : Питер, 2001. – 169 с.
42. Усанова, О. Л. Специальная психология: система психологического изучения аномальных детей [Текст] / О. Л. Усанова. – СПб. : Питер, 2006. – 176 с.
43. Филичева, Т. Е. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Е. Филичева, Г. В. Чиркина // Дефектология. – 1995. – №4. – С. 32-41.
44. Филичева, Т. Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение [Текст] : учеб.- метод. пособие / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – СПб. : Питер, 1999. – 314 с.
45. Шадрин, В. Д. Введение в психологию: Эмоции и чувства [Текст] / В. Д. Шадрин. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 165 с.
46. Широкова, Г. А. Практикум для детского психолога [Текст] : учеб.- метод. пособие / Г. А. Широкова, Е. Г. Жадько. – М. : Спутник-плюс, 2002. – 89 с.
47. Эмоциональное развитие дошкольников [Текст] / авт.-сост. А. Д. Кошелева. – М. : Просвещение, 2003. – 86 с.
48. Эмоции и чувства [Текст] / авт.-сост. Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 752 с.
49. Эмоциональное развитие детей и подростков [Текст] / авт.-сост. Питер Лафренье; пер. с англ. М. П. Васильева и др.; под ред. М. П. Васильева. – СПб. : Питер, 2004. – 189 с.
50. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Текст] / под ред. В.В. Лебединского. – М. : Просвещение, 1990. – 230 с.



# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## Карта наблюдения за поведением дошкольника в разных видах деятельности

Фамилия, имя, возраст ребенка \_\_\_\_\_

Критерии наблюдения		Отметка о наличии
<b>Ориентирование на требования педагога</b>	Не подчиняется	
	Ситуативно	
	Полностью подчинен	
<b>Избирательность в отношении к разным педагогам</b>	Не проявляется	
	Проявляется	
<b>Умение регулировать эмоции</b>	Не владеет регуляцией	
	Импульсивность в пределах нормы	
	Может «отложить» эмоциональное проявление	
<b>Включенность в деятельность группы</b>	Играет один	
	Наблюдает со стороны	
	Играет избирательно	
	Играет со всеми	
<b>Целенаправленность поведения</b>	Мало целенаправленное	
	Цель удерживает, но отвлекается	
	Целенаправленное поведение	
<b>Адекватность бытовым, игровым ситуациям</b>	Адекватен	
	Действия адекватны, но импульсивны	
	Неадекватен, импульсивен	
<b>Импульсивность</b>	Наличие выраженной импульсивности	
	Ситуативно реагирует внешним контролем	
	Реагирует внешним контролем	
	Присутствует некоторый уровень произвольности	
<b>Особенности аффективного и эмоционального поведения</b>	Психологический тонус пассивный	
	Психологический тонус активный, требует динамичности	
	Часто сниженное настроение	
	Эмоциональный фон ровный, чуть повышенный	
	Чрезмерно повышенное настроение	
<b>Адекватность аффективных реакций</b>	Адекватность	
	Не типичная (при агрессии молчит, не реагирует)	
	Проявляет агрессию в ответ на обиду	
	Старается построить отношения	
	Эмоциональная пассивность, подчиняемость	
	Нет дистанции в общении с взрослыми	
	Умеет понять эмоции другого, пытается объяснить	



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **«Опросник для оценки речевой тревожности» В. А. Калягина для диагностики детей старшего дошкольного возраста**

Содержание и грамматическое оформление вопросительных предложений были адаптированы для понимания ребенком 5–7 лет. Общее количество вопросов – 14, но мы считаем, что предпочтительнее разделить их на две сессии по 7 вопросов, на которые ребенок может ответить либо «да», либо «нет». Допускаются уточнения и пояснения смысла вопросов со стороны экспериментатора, если это необходимо. Беседа должна быть построена таким образом, чтобы ребенок мог чувствовать себя как можно более комфортно, поэтому предложенные вопросы на выявление тревожности в ситуации речевого общения, которые могут вызвать напряжение у ребенка, должны чередоваться с вопросами, касающимися личности ребенка и его увлечений. Например, можно попросить ребенка рассказать о его любимых игрушках; спросить, чем он любит заниматься в детском саду и дома; какие задания он выполняет на логопедическом занятии и зачем, по его мнению, он занимается с логопедом. Информация, полученная при ответах на дополнительные вопросы, также может быть полезной при анализе причин и проявлений как речевой, так и общей тревожности у детей. Беседа должна проводиться в доброжелательной атмосфере, поэтому для снятия напряжения можно беседовать в обстановке игровой комнаты, но при условии отсутствия воспитателя и других детей, иначе увеличивается вероятность того, что ребенок будет давать социально желательные ответы или использовать механизмы психологической защиты. По этим же причинам протокол заполнялся уже после проведения беседы.

В содержание беседы включены вопросы на самооценку речи, а также вопросы, относящиеся к интерпретации ребенком отношения к его речи окружающих. Таким образом, можно выявить «корни» речевой тревожности ребенка.

В итоге высчитывается суммарный балл речевой тревожности и определяется ее уровень.

Список вопросов для первой сессии:

1. Твоя речь нравится другим людям?
2. Тебе легко говорить почти со всеми?
3. Иногда ты стесняешься разговаривать?
4. Тебе трудно разговаривать с новыми людьми?
5. Тебе трудно говорить перед группой на занятии?
6. Ты хотел бы, чтобы твоя речь была такой же, как и у других?
7. Тебе нравится, как ты говоришь?

Список вопросов для второй сессии:

1. Когда ты говоришь, тебя легко и приятно слушать?
  2. Одни слова тебе труднее произносить, чем другие?
  3. Тебе трудно разговаривать с воспитателем?
  4. Ты часто стесняешься отвечать на вопрос, даже если знаешь правильный ответ?
  5. Бывает ли, что ты нервничаешь, когда нужно говорить?
  6. Взрослые часто бывают, недовольны твоей речью?
  7. Тебе легко говорить не со всеми людьми?
- В итоге высчитывается суммарный балл речевой тревожности и определяется ее уровень.

- 1 – 4 низкий уровень речевой тревожности;
- 5 – 9 средний уровень речевой тревожности;
- 10 – 14 высокий уровень речевой тревожности.

### Рисуночный тест «Моя семья».

#### Интерпретация критериев оценки проективных методик

##### *1.Нажим карандаша*

Слабый нажим – низкая самооценка, иногда пассивность; астения, иногда депрессия.

Сильный нажим – высокая самооценка, иногда импульсивность, эмоциональная напряженность.

Очень сильный нажим (карандаш рвет бумагу) – гиперактивность, агрессивность.

Изменчивый нажим – показатель эмоциональной неустойчивости ребенка.

##### *2.Линии и штриховка*

Неустойчивое, смазанное изображение, содержащее множество отчетливых пересекающихся линий, свидетельствует о повышенной возбудимости и гиперактивности ребенка.

Линии, не доведенные до конца, указывают на импульсивность, эмоциональную неустойчивость.

Штриховка, выходящая за контуры фигуры, – показатель эмоциональной напряженности ребенка.

##### *3.Размер рисунка*

Если ребенок заполняет рисунком целый лист, то это значит, что он превозносит себя в воображении. Можно говорить о том, что перед Вами агрессивная, экспансивная натура, лишенная чувства меры и склонная к тщеславию.

Маленький рисунок свидетельствует о развитии комплекса неполноценности, склонности к депрессивным состояниям, чувству дискомфорта, тревоги.

#### *4. Пропорции рисунка*

Чрезмерно большие пропорции родителей – показатель их авторитарности, стремления командовать детьми.

Если ребенок нарисовал себя большим, это показатель того, что он ориентирован на себя, а также показатель конфронтации с родителями.

Чрезвычайно маленькое изображение ребенка свидетельствует о его малой значимости в семье.

#### *5. Расположение рисунка*

Расположение рисунка в нижней части листа означает заниженную самооценку. Соответственно, если рисунок расположен в верхней части листа, можно говорить о завышенной самооценке.

#### *6. Выбор цвета*

Тревожным сигналом является преобладание в рисунке темных тонов: черного, коричневого, серого, фиолетового. Тревога (синий), агрессия (красный), депрессия (черный).

#### *7. Количество цветов*

Если ребенок рисует 1-2 цветными карандашами, это, скорее всего, указывает на его негативное состояние в данный момент. Использование только простого карандаша (при наличии выбора) иногда трактуют как «отсутствие» цвета, таким образом ребенок «сообщает» о том, что в его жизни не хватает ярких красок, положительных эмоций.

#### *8. Количество деталей на рисунке*

Если ребенок стремится заполнить все пустые места на рисунке, это говорит о том, что ребенка беспокоит чувство одиночества, незащищенности, потребности в любви и ласке. Линии опоры означают тревожность, неуверенность. Облака, тучи на рисунке – символы боязливости и тревоги. Солнце, огонь и другие образы, которые излучают тепло и свет, означают потребность в любви и ласке.

Если ребенок изобразил только себя, можно говорить об эгоцентричности, присущей этому ребенку, свойственной ему убежденности,

что все члены семьи обязаны думать только о нем, а ему ни о ком из них думать не обязательно.

Если кого-то из членов семьи ребенок не нарисовал, это может означать негативное отношение к этому человеку и полное отсутствие эмоционального контакта с ним.

#### *9. Прорисовка лица человека*

Рот - открытый рот с прорисованными зубами свидетельствует о явной агрессии. Если ребенок рисует лицо безо рта или со ртом-"черточкой", то это значит, что он не имеет возможности словесно влиять на людей.

Глаза - если ребенок рисует большие глаза со зрачками, то это символизирует его страхи и тревоги. Если глаза закрыты волосами или головным убором, то это свидетельствует о стремлении избегать неприятных визуальных воздействий. Глаза-"точечки" или "щелочки" обозначают запрет на плач.

Нос - если на рисунке нет носа, то это указывает на интеллектуальную недостаточность. Некоторые психологи трактуют нос как сексуальный символ.

Уши - обозначают открытость восприятия. Уши воспринимают критику и мнение другого человека. Они могут также свидетельствовать и о настороженности ребенка к окружающему миру. Если ребенок рисует крупные уши, то это вероятность слуховых галлюцинаций. Если на рисунке у человека изображены маленькие уши или их нет вообще, то это говорит о нежелании слышать критику.

#### *10. Прорисовка тела человека*

Руки - являются символом активности и общения. Если на кисти руки более пяти пальцев, то это значит, что он чувствует себя более сильным; если меньше - то более слабым, чем окружающие. Пальцы растопырены - неудовлетворенность своим положением. Длинные пальцы с ногтями или сжатые в кулаки - признак агрессии. Об амбициозных стремлениях свидетельствуют длинные руки на рисунке, а короткие руки - об

ограниченности стремлений. Если руки изображены вдоль туловища, то это говорит о напряжении. Если ребенок испытывает чувство вины или неуверенности в себе, он необщителен, замкнут или не удовлетворен своим положением, то руки спрячет за спиной или в карманах. Руки, поднятые вверх, свидетельствуют об агрессии в характере ребенка. Если ребенок рисует тело без рук, то это может означать его пассивность.

Ноги - символ опоры в реальности и свободы передвижения. Если у ребенка есть желание быть независимым, то на рисунке он изобразит непропорционально длинные ноги. Большая площадь опоры у ног свидетельствует о большей уверенности в себе, и наоборот.

Туловище - это сосредоточение жизненных сил. О наличии неудовлетворенных потребностей говорит чрезмерно крупное туловище. Если туловище маленькое, то налицо симптом униженности.



### Рисуночный тест «Семья животных».

Ребенку не говорят, что предполагается изображение его собственной семьи. Напротив, по инструкции должна быть нарисована некая абстрактная семья. Однако ассоциации ребенка все равно определяются его самоощущением в своей семье.

Важный дополнительный показатель, имеющийся в этом тесте – это то животное, в виде которого изображен тот или иной член семьи. Так, изображение кого-либо из членов семьи в виде насекомого, ящерицы и т. п. подчеркивает его малую значимость в семье. Упрямые дети часто изображают ребенка в виде ежа.

Змея или червяк символизируют эмоциональную холодность, а нередко и негативное отношение (если таким образом изображен ребенок, то это может быть проявлением чувства своей отверженности в семье). Хищные животные (тигр, волк) не обязательно символизируют агрессию. Часто они отражают лишь представление о силе и активности. Однако если подчеркнуты агрессивные аксессуары (зубы, когти), то это уже явный символ агрессии.

Крокодил – символ агрессии в любом случае.

Изображение родителей в виде особо крупных животных (слон, бегемот) характерно для детей, воспитывающихся в условиях гиперопеки и испытывающих сильное давление со стороны родителей.

Экзотические животные – отражение демонстративности соответствующего члена семьи. Любые защитные аксессуары: панцирь, щит, иглы (как у ежа), чешуя, особо толстая кожа (она может не быть видна на рисунке, но описываться в рассказе) указывают на боязнь агрессии и потребность в защите.

Любые орудия нападения – острые рога, когти, клыки, жало – признак прямой (не защитной) агрессивности.

Критерии для оценки:

1. Нажим карандаша;
2. Линии и штриховка;
3. Размер рисунка;
4. Пропорции рисунка;
5. Расположение рисунка;
6. Выбор цвета;
7. Количество цветов;
8. Количество деталей на рисунке;
9. Прорисовка лица человека;
10. Прорисовка тела человека.

Далее, исходя из перечисленных выше критериев, подводится подсчет баллов:

- 1 – 3 балла – низкий уровень тревожности;
- 4 – 7 баллов – средний уровень тревожности;
- 8 – 10 баллов – Высокий уровень тревожности.

### Тест А. И. Захарова на оценку уровня тревожности ребенка

Родителям было предложено внимательно прочитать утверждения и оценить, настолько они характерны для их ребенка. Если это выражено – ставить «+», если это проявление встречается периодически, ставить «0», если отсутствует «-».

#### *Инструкция*

Внимательно прочитайте эти утверждения и оцените, насколько они характерны для вашего ребенка. Если это выражено – ставьте «+», если это проявление встречается периодически, ставьте «0», если отсутствует «-».

Ваш ребенок:

1. Легко расстраивается, много переживает, все слишком близко принимает к сердцу.
2. Чуть что – в слезы, плачет навзрыд или ноет, ворчит, не может успокоиться.
3. Капризничает ни с того ни с сего, раздражается по пустякам, не может ждать, терпеть.
4. Более чем часто обижается, дуется, не переносит никаких замечаний.
5. Крайне неустойчив в настроении, вплоть до того, что может смеяться и плакать одновременно.
6. Все больше грустит и печалится без видимой причины.
7. Как и в первые годы, снова сосет палец, соску, все вертит в руках.
8. Долго не засыпает без света и присутствия рядом близких, беспокойно спит, просыпается. Не может сразу прийти в себя утром.
9. Становится повышено возбудимым, когда нужно сдерживать себя, или заторможенным и вялым при выполнении заданий.
10. Появляются выраженные страхи, опасения, боязливость в любых новых, неизвестных или ответственных ситуациях.
11. Нарастает неуверенность в себе, нерешительность в действиях и поступках.

12. Все быстрее устает, отвлекается, не может сконцентрировать внимание продолжительное время.
13. Все труднее найти с ним общий язык, договориться: становится сам не свой, без конца меняет решения или уходит в себя.
14. Начинает жаловаться на головные боли вечером или боли в области живота утром; не редко бледнеет, краснеет, потеет, беспокоит зуд без видимой причины, аллергия, раздражение кожи.
15. Снижается аппетит, часто и подолгу болеет; повышается без причин температура; часто пропускает детский сад или школу.

Возможные варианты ответов:

- данный пункт выражен и возрастает в последнее время – 2 балла;
- данный пункт проявляется периодически – 1 балл;
- данный пункт отсутствует – 0 баллов.

Подсчитывается сумма баллов и делается вывод об уровне тревожности ребенка.

От 20 до 30 баллов – высокий уровень тревожности ребенка;

От 10 до 20 баллов – средний уровень тревожности ребенка;

От 5 до 10 баллов – низкий уровень тревожности ребенка.

### Опросник «Тревожный ребенок»

Внимательно прочитайте эти утверждения и оцените, настолько они характерны для вашего ребенка. Если это выражено – ставьте «+», если это проявление встречается периодически, ставьте «0», если отсутствует «-».

1. Не может долго работать, не уставая.
2. Ему трудно сосредоточиться на чем-то.
3. Любое задание вызывает излишнее беспокойство.
4. Во время выполнения заданий очень напряжен, скован.
5. Смущается чаще других.
6. Часто говорит о напряженных ситуациях.
7. Как правило, краснеет в незнакомой обстановке.
8. Жалуется, что ему снятся страшные сны.
9. Руки у него обычно холодные и влажные.
10. У него нередко бывает расстройство стула.
11. Сильно потеет, когда волнуется.
12. Не обладает хорошим аппетитом.
13. Спит беспокойно, засыпает с трудом.
14. Пуглив, многое вызывает у него страх.
15. Обычно беспокоен, легко расстраивается.
16. Часто не может сдержать слезы.
17. Плохо переносит ожидание.
18. Не любит браться за новое дело.
19. Не уверен в себе, в своих силах.
20. Боится сталкиваться с трудностями.

Высокая тревожность – 15-20 баллов.

Средняя тревожность – 7-14 баллов.

Низкая тревожность – 1-6 баллов.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 7**

### **План коррекционных занятий у детей с нарушениями речи**

На 1 этапе можно предложить ребенку релаксационные или дыхательные упражнения: «Воздушный шарик», «Корабль и ветер», «Дудочка», «Штанга», «Винт», «Водопад».

#### **1. Упражнения на релаксацию и дыхание**

##### **«ВОЗДУШНЫЙ ШАРИК»**

Цель: снять напряжение, успокоить детей. Все играющие стоят или сидят в кругу.

Ведущий дает инструкцию: «Представьте себе, что сейчас мы с вами будем надувать шарики. Вдохните воздух, поднесите воображаемый шарик к губам и, раздувая щеки, медленно, через приоткрытые губы надувайте его. Следите глазами за тем, как ваш шарик становится все больше и больше, как увеличиваются, растут узоры на нем. Представили? Я тоже представила ваш и огромные шары. Дуйте осторожно, чтобы шарик не лопнул. А теперь покажите их друг другу».

#### **2. Этюды на расслабление мышц**

##### **«СОСУЛЬКА»**

Цель: Расслабить мышцы рук.

«Ребята, я хочу загадать вам загадку:

**У нас под крышей**

**Белый гвоздь висит,**

**Солнце взойдет,**

**Гвоздь упадет.**

**(В. Селиверстов)**

Правильно, это сосулька.

Давайте представим, что мы с вами и артисты и ставим спектакль для малышей. Диктор (это я) читает им эту загадку, а вы будете изображать

сосульки. Когда я прочитаю первые две строчки, вы сделаете вдох и поднимете руки над головой, а на третью, четвертую — уроните расслабленные руки вниз.

Итак, репетируем... А теперь выступаем. Здорово получилось! »

### **3. Игры, способствующие расслаблению**

#### **«ВОДОПАД»**

Цель: Эта игра на воображение поможет детям расслабиться.

«Сядьте поудобнее и закройте глаза. 2—3 раз а глубоко вдохните и выдохните. Представьте себе, что вы стоите возле водопада. Но это не совсем обычный водопад. Вместо воды в нем падает вниз мягкий белый свет. Теперь представьте себя под этим водопадом и почувствуйте, как этот прекрасный белый свет струится по вашей голове... Вы чувствуете, как расслабляется ваш лоб, затем рот, как расслабляются мышцы шеи... Белый свет течет по вашим плечам, затылку и помогает им стать мягкими и расслабленными. Белый свет стекает с вашей спины, и вы замечаете, как и в спине исчезает напряжение, и она тоже становится мягкой и расслабленной. А свет течет по вашей груди, по животу. Вы чувствуете, как он и расслабляются и вы сами собой, без всякого усилия, можете глубже вдыхать и выдыхать. Это позволяет вам ощущать себя очень расслабленно и приятно. Пусть свет течет также по вашим рукам, по ладоням, по пальцам. Вы замечаете, как руки и ладони становятся все мягче и расслабленнее. Свет течет и по ногам, спускается к вашим ступням. Вы чувствуете, что и он и расслабляются и становятся мягкими. Этот удивительный водопад из белого света обтекает все ваше тело. Вы чувствуете себя совершенно спокойно и безмятежно , и с каждым вдохом и выдохом вы все глубже расслабляетесь и наполняетесь свежим и силами.. . (30 секунд) .

Теперь поблагодарите этот водопад света за то, что он вас так чудесно расслабил. Немного потянитесь, выпрямитесь и откройте глаза».

После этой игры стоит заняться чем-нибудь спокойным.

#### 4. Игры, направленные на формирование у детей чувства доверия и уверенности в себе

«ВОЛШЕБНЫЙ СТУЛ» (И. В. Шевцова).

Цель: Способствовать повышению самооценки ребенка, улучшению взаимоотношений между детьми.

В эту игру можно играть с группой детей на протяжении длительного времени. Предварительно взрослый должен узнать «историю» имени каждого ребенка — его происхождение, что оно означает. Кроме этого надо изготовить корону и «Волшебный стул» — он должен быть обязательно высоким. Взрослый проводит небольшую вступительную беседу о происхождении имен, а затем говорит, что будет рассказывать об именах всех детей группы (группа не должна быть более 5—6 человек), причем имена тревожных детей лучше называть в середине игры. Тот, про чье имя рассказывают, становится королем. На протяжении всего рассказа об его имени он сидит на троне в короне.

В конце игры можно предложить детям придумать разные варианты его имени (нежные, ласкательные). Можно также по очереди рассказать что-то хорошее о короле...

<i>№ занятия</i>	<i>Цикл</i>	<i>Название занятия</i>	<i>Цель и содержание</i>
1	1	Давайте познакомимся.	<b>Цель:</b> обучение приемам овладения, уменьшение уровня тревожности. Игра направлена на снижение напряжения и негативных эмоциональных переживаний и тревожности. <b>Оборудование:</b> мяч, стул для каждого ребенка. Дети рассаживаются по кругу и по очереди перекидывают друг другу мяч, называя свое имя. после, тот, у кого находится мяч, бросает его любому и называет его имя. Тот, кто не правильно назвал – называет имена всех детей



		Две игрушки – поменяемся местами.	<p><b>Цель:</b> снятие тревожности.</p> <p><b>Оборудование:</b> 2 игрушки.</p> <p>Дети встают в круг, педагог бросает одновременно 2 игрушки детям. Кто поймал игрушки, должны поменяться местами. Далее темп игры ускоряется.</p>
2	1	Любимый мультфильм и его герои.	<p><b>Цель:</b> снятие эмоционального напряжения, формирование позитивного настроения, снятие тревожности.</p> <p>Ребенку необходимо вспомнить ситуацию, которая вызвала у него тревогу. Эта ситуация будет проигрываться группой детей по ролям, а тревожный ребенок играет самого себя. Для этого, ему необходимо назвать любимого героя, который совершает героические поступки и побеждает всех врагов.</p> <p>Далее ситуация проигрывается еще раз, но ребенок уже должен вести себя так, как в этой ситуации повел бы герой.</p> <p>После игры проводим обсуждение о тех чувствах, которые ребенок испытывал при первом и втором разыгрывании, изменилось ли его эмоциональное состояние.</p>
4	1	Цвета чувств.	<p><b>Цель:</b> развитие эмоциональности, эмпатии.</p> <p>Выбираем водящего, который выходит за дверь, а другие оставшиеся дети задумывают какой –нибудь цвет из основного спектра. Входящий заходит, все участники своим поведением должны показать, изобразить цвет, не называя его. Водящий отгадывает. Если отгадал – выбирается другой водящий.</p>
		Смешинка.	<p><b>Цель:</b> снятие эмоционального напряжения, формирование позитивного настроения, снятие тревожности.</p> <p>Выбирается один ребенок. Его задача, рассмешить детей группы любым способом</p>
5	1	Мысленная тренировка.	<p><b>Цель:</b> снятие эмоционального напряжения, формирование позитивного настроения, снятие тревожности.</p> <p>Дети садятся в круг. Специалист предлагает каждому вспомнить ситуацию, которая вызывает тревогу, а затем необходимо мысленно представить ее во всех подробностях, трудных моментах, вызывающих негативные переживания, а также подумать свое поведение и реакцию на эту ситуацию.</p> <p>Обсуждаем возможные варианты поведения в данной ситуации, которые возможны.</p>

6	1	Изменение голоса.	<p><b>Цель:</b> развитие эмоциональности, эмпатии.</p> <p>Перед началом игры детям объясняется, что по голосу можно определить эмоциональное состояние человека, то насколько он в себе уверен. Затем, кто то из детей читает одно и то же стихотворение с различными интонациями. Остальные дети – должны угадать то эмоциональное состояние, которое пытался показать читающий стих.</p> <p>Предлагаем прочитать стих с разной интонацией: взволнованно, с опаской, смело и т.д.</p>
7	1	Настроение. Кенгуру.	<p><b>Цель:</b> Отработать, навык взаимодействия с партнером, способствовать сплочению группы.</p> <p><b>Содержание:</b> Участники делятся на пары. Один из них кенгуру — стоит, другой — кенгуренок — сначала встает спиной к нему (плотно), а затем приседает. Оба участника берутся за руки каждой пары именно в таком положении, не разнимая рук, пройти до противоположной стены, до ведущего, обойти помещение по кругу, попрыгать вместе и т. д.</p> <p>На следующем этапе игры участники могут поменяться ролями, а затем — партнерами.</p> <p><b>Обсуждение:</b> Участники игры в кругу делятся впечатлениями, ощущениями, возникшими у них при выполнении различных ролей.</p> <p>Затем они обсуждают области применения игры в повседневной практике, а также отмечают, как игра может быть использована при работе с тревожными детьми.</p>
8	2	Выбор ребенка.	<p><b>Оборудование:</b> структурированный игровой материал: куклы, машинки, мячи, и др. игрушки;</p> <p>Неструктурированный: вода, краски, кубики, пластилин.</p> <p>Детям предлагается выбрать ту игрушку, с которой бы он хотел поиграть или заняться лепкой, рисование и т.д.</p>

Рисунки воспитанников

Проективная методика «Моя семья»



Рисунок воспитанника

**Проективная методика «Моя семья»**



Проективная методика «Семья животных»

